

alto



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

Número da Nota

00000002369

Data e Hora de Emissão

03/02/2020 10:39

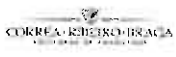
Código de Verificação

DLADRIXFU

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 02/2020	Número do RPS: 1888	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Número da NFSe substituída:	Página 1 / 2
-------------------------	------------------------	---	-----------------------------	-----------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Alíquota ISS 3,97 %

Vencimento: 07/02/2020

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\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Informações</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>
Valor dos Serviços	5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	esário e Empresa de Pequeno Porte (ME E	(=) Base de Cálculo	5.000,00
(-) Outras Retenções	0,00		(x) Alíquota (%)	3,97
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>5.000,00</b>	Opção Simples Nacional	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>0,00</b>
		Incentivador Cultural		
		Sim		
		Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

**Número da Nota**

**0000002369**

**Data e Hora de Emissão**

**03/02/2020 10:39**

**Código de Verificação**

**DLADRIXFU**

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

<b>Competência:</b> 02/2020	<b>Número do RPS:</b> 1888	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Número da NFSe substituída:</b>	<b>Página</b> 2 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.  
Emissão:03/02/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

**Número da Nota**

**0000002369**

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Identificação e Assinatura do Recebedor \_\_\_\_\_

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002561-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INST INCS INSTIT
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 17301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CORREA RIBEIRO NF2366
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/02/2020 15:45:26
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00170098
<b>Chave de segurança:</b>	KOWMTES9JEKEFM4A

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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  
129



Data e Hora da Emissão	03/02/2020 10:41:12	Competência	3/2/2020	Código de Verificação	JAD9OJMFN
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	AVENIDA JOSÉ AUGUSTO PICKARDT ,55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527				
Complemento:	SALA 08	Telefone:	33576906	e-mail:	ESCRITORIOCENTRALTATUI@HOTMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(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 JANEIRO/2020.

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

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 24008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 69.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	INTEGRA NF129
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/02/2020 10:50:14
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00180597
<b>Chave de segurança:</b>	3XU3228E5HRKJT7F

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

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

Alto



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

**FONE: (15) 98148-9999**

email: piaya@piaya.com.br

**FATURA DE LOCAÇÃO**

1ª VIA DESTINATÁRIO

**Nº 000213**

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:

**03/02/2020**

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

**USUARIO FINAL OU DESTINATARIO**

**Nome Empresa:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

**Município:** SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Estado** SP **CEP** 12.212-500

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0010-53

**Inscr. Estadual** Isento

**Inscri. Muni.**

**Cond. Pagamento:** ATÉ 07/02/2020

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 RAO-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/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	ELETCARDIOGRAFOS BIONET CARDIOCARE 2.000	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
	2	AUTOCLAVE STERMAX	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
<p>LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/01/2020 a 31/01/2020</p>				

**VALOR TOTAL**

**R\$ 55.100,00**

**OBSERVAÇÃO:**

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

LOCAÇÃO PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 603/2017 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

**Nº 000213**

Data

Carimbo/ Assinatura

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 55.100,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIAYA NF213
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	03/02/2020 10:51:35
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00181031
<b>Chave de segurança:</b>	F426HYU397J8YSOR

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	EDSON DE PAULA SILVA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	218.594.848-24
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.152,35
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 0,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.152,35
<b>Identificação da operação:</b>	EDSON SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 12:34:44

<b>Código da operação:</b>	00040000
<b>Chave de segurança:</b>	Y3FHM308MTC9K955

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	GILDA BRAZ CRISOSTOMO	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	199.119.228-20	
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.910,08	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.919,58	
<b>Identificação da operação:</b>	GILDA CRISOSTOMO	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 12:35:14

<b>Código da operação:</b>	00040044
<b>Chave de segurança:</b>	S0RNM1AQ68N14E3M

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

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



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CRISTIANE ALVES CAMPOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	192.900.868-66
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.855,81
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.865,31
<b>Identificação da operação:</b>	CRISTIANE CAMPOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 12:54:02

<b>Código da operação:</b>	00042625
<b>Chave de segurança:</b>	6KU04TAKCUY187Y6

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	304.577.228-51
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.045,45
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.054,95
<b>Identificação da operação:</b>	DANIELLE SOUZA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 12:54:54

<b>Código da operação:</b>	00042719
<b>Chave de segurança:</b>	NVAUA0PZTSXGN1CS

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DENIS RODRIGUES PINTO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	330.650.608-76
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.898,97
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.908,47
<b>Identificação da operação:</b>	DENIS PINTO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 12:55:31

<b>Código da operação:</b>	00042779
<b>Chave de segurança:</b>	01HVNHOPE7SJCMH

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	JORGE LUIS DA SILVA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	283.142.148-92
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.168,64
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.178,14
<b>Identificação da operação:</b>	JORGE LUIS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 12:56:09

<b>Código da operação:</b>	00042846
<b>Chave de segurança:</b>	XN1CG43NUUVYXQTZ

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

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.	
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente	
<b>Nome destinatário:</b>	VANESSA MIGUEL DE MELO	
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	105.718.566-32	
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.258,87	PAGAMENTO DE SALÁRIO
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50	
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.268,37	
<b>Identificação da operação:</b>	VANESSA MELO	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 12:58:00

<b>Código da operação:</b>	00043006
<b>Chave de segurança:</b>	K57964VPWXQ4F69L

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

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



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	350-6/4472-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VANESSA MENDES DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	378.472.188-52
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.506,50
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.516,00
<b>Identificação da operação:</b>	VANESSA OLIVEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 14:17:46

<b>Código da operação:</b>	00052920
<b>Chave de segurança:</b>	NM8CHE03AC70C3ZS

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	247/35849-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO GOMES
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	073.114.117-26
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 898,17
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 907,67
<b>Identificação da operação:</b>	CRISTINA GOMES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 14:22:22

<b>Código da operação:</b>	00053420
<b>Chave de segurança:</b>	F7NSYV8GV7J3SAGP

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2911/2897-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	VANESSA CRISTINA MESQUITA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	218.357.838-64
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 765,74
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 775,24
<b>Identificação da operação:</b>	VANESSA MESQUITA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 14:25:00

<b>Código da operação:</b>	00053692
<b>Chave de segurança:</b>	J26L2SF59RKHY00N

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Alto do Ponte



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 04/02/2020 - 10:38:13

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				(0011)22365024
03-FPAs	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	260.123,80	99	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 )	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	09.268.215/0010-53	01/2020	07/02/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
20.809,90	0,00	20.809,90

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2020\*\*

858200002085 099001792007 207637050800 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGI

GERADA EM 04/02/2020 - 10:38:13

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

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				(0011)22365024
03-FPAs	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	260.123,80	99	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 )	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	09.268.215/0010-53	01/2020	07/02/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
20.809,90	0,00	20.809,90

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2020\*\*

858200002085 099001792007 207637050800 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

**Representação numérica do código de barras:**

858200002085 099001792007 207637050800 926821500105

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/02/2020
<b>Competência:</b>	01/2020

<b>Valor recolhido:</b>	20.809,90
-------------------------	-----------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS ALTO
-----------------------------------	-----------

<b>Data / hora:</b>	04/02/2020 15:33:38
---------------------	---------------------

<b>Data de Débito:</b>	04/02/2020
------------------------	------------

<b>Código da operação:</b>	00583448
<b>Chave de segurança:</b>	C9VA7SYH7QTZFJWN

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: 11.850-000  
E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br

Número da NF
00000456
Data e Hora de Emissão
03/02/2020 12:16:19
Código de Verificação
8737-AA067

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP

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

Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

Município: SOROCABA UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00,00 (16,75%). PONTE 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\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	62.000,00	3,00%	1.860,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 20549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 62.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANALISIS NF456
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2020 15:21:24
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00113456
<b>Chave de segurança:</b>	5LJWETMGJFK68JLU

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

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



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

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

*Alto*



Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**03/02/2020 15:37:44**

Competência da NFS-e  
**02/2020**

**DADOS DA NFS-e**

Número / Série  
**12 / E**

Código de Verificação  
**AVHccoQme**

**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:

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:

**SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

UF:

**SP**

CEP:

**12212-500**

Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Mês de Referência: Janeiro/2020  
Número do Contrato: 163/2017  
Dados Bancários:  
Banco Santander 033  
Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4  
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde  
CNPJ 26.213.347/0001-06

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:

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

Serviço:

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

Município da Incidência do ISSQN

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Município / País da Prestação do Serviço

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

**PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN

**Exigível**

Situação do prestador perante o Simples Nacional

**NÃO OPTANTE**

Regime especial de tributação do ISSQN

-

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
27.588,00	0,00	0,00	27.588,00	2,00	551,76

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	413,82	179,32	827,64	0,00	275,88	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
27.588,00	1.696,66	0,00	25.891,34

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

**FORMULÁRIO DE CONTROLE DE REMOÇÃO UPA ALTO DA PONTE - JANEIRO/2020**

Sequência	Data	Paciente	Origem	Hora da Saída	Destino	Hora da chegada	Motorista	Tipo de Remoção
1	01/01/2020	Benedita Maria Baptista	UPA Alto da Ponte	15:54	Hosp. Municipal	16:15	Marcelo	Avançada
2	01/01/2020	José Lauro Porto F. Junior	UPA Alto da Ponte	16:36	Clinica Sul	17:12	Marcelo	Básica
3	01/01/2020	André Gustavo da Cunha	UPA Alto da Ponte	19:43	Hosp. Municipal	19:55	Érika	Básica
4	01/01/2020	José Aparecido Martins	UPA Alto da Ponte	20:06	Hosp. Municipal	20:15	Érika	Básica
5	01/01/2020	Ruth Penelupi de Lima	UPA Alto da Ponte	20:25	Clinica Sul	20:55	Érika	Básica
6	02/01/2020	Vanise Paula Gonçalves	UPA Alto da Ponte	01:56	Hosp. Municipal	02:15	Érika	Básica
7	02/01/2020	Sebastião Sampaio	UPA Alto da Ponte	09:23	Pio XII	09:40	Alan	Avançada
8	02/01/2020	Maria Farias Zanquelli	UPA Alto da Ponte	18:46	Hosp. Municipal	19:12	Jorge	Básica
9	02/01/2020	Silvio Raimundo Siqueira	UPA Alto da Ponte	19:58	Hosp. Municipal	20:43	Jorge	Básica
10	03/01/2020	Leonardo Viana	UPA Alto da Ponte	09:05	Hosp. Municipal	09:16	Lúcio	Básica
11	03/01/2020	Sebastião Teodoro	UPA Alto da Ponte	16:58	Hosp. Municipal	17:12	Lúcio	Básica
12	03/01/2020	Aparecida Ferreira Vasco Neves	UPA Alto da Ponte	22:04	Residência	23:26	Marcelo	Básica
13	04/01/2020	Antonia Perira Bispo	UPA Alto da Ponte	15:45	Residência	15:59	Alan	Básica
14	04/01/2020	Helena Sophia Soares Moraes	UPA Alto da Ponte	17:25	Hosp. Municipal	17:46	Alan	Básica
15	04/01/2020	Terezinha Maria Ribello	UPA Alto da Ponte	18:34	Residência	19:49	Jorge	Básica
16	05/01/2020	Sandra Maria de Jesus Blestra	UPA Alto da Ponte	15:04	Hosp. Municipal	15:19	Lúcio	Básica
17	05/01/2020	Maria Francisco de Andrade	UPA Alto da Ponte	16:55	Residência	17:06	Lúcio	Básica
18	06/01/2020	Brian Leandro Guedes da Silva	UPA Alto da Ponte	10:56	Hosp. Municipal	11:28	Alan	Básica
19	06/01/2020	Lia Antonelli Neves de Souza	UPA Alto da Ponte	12:21	Hosp. Municipal	12:46	Alan	Básica
20	06/01/2020	Anderson Alves de Oliveira	UPA Alto da Ponte	14:48	Hosp. Municipal	15:12	Alan	Básica
21	06/01/2020	Henrique Lima Costa	UPA Alto da Ponte	19:30	Hosp. Municipal	20:06	Marcelo	Básica
22	06/12/2020	Terezinha Maria Ribeiro	UPA Alto da Ponte	20:28	Hosp. Municipal	20:47	Marcelo	Básica
23	06/12/2019	Évaldo de Souza Brito	UPA Alto da Ponte	21:50	Hosp. Municipal	22:03	Marcelo	Básica
24	07/01/2020	Leandro da Silva Bento	UPA Alto da Ponte	00:16	Hosp. Municipal	00:45	Marcelo	Básica
25	07/01/2020	Lorival Rosa Ferreira	UPA Alto da Ponte	13:42	Cancelada	após chegada	na UPA	Básica
26	07/01/2020	Carlos Henrique D. Soares	UPA Alto da Ponte	16:40	Hosp. Municipal	16:56	Lúcio	Básica
27	07/01/2020	Rodrigo Alves de Oliveira	UPA Alto da Ponte	17:29	Saúde Mental	17:54	Lúcio	Básica
28	08/01/2020	Francisco Gonçalves de Oliveira	UPA Alto da Ponte	02:21	Residência	02:41	Érika	Básica
29	08/01/2020	Benedito Dimas da Silva	UPA Alto da Ponte	03:03	Residência	03:12	Érika	Básica
30	08/01/2020	Carlos Henrique de Lima	UPA Alto da Ponte	19:06	Hosp. Municipal	19:28	Jorge	Básica
31	08/01/2020	Marlo Filamon da Silva	UPA Alto da Ponte	20:00	Hosp. Municipal	20:25	Jorge	Básica
32	08/01/2020	Maria de Lourdes de Castro Lima	UPA Alto da Ponte	21:00	Clinica Sul	21:30	Jorge	Básica
33	09/01/2020	Natalia de Brito Rezende	UPA Alto da Ponte	02:10	Hosp. Municipal	02:35	Jorge	Básica
34	09/01/2020	Clovis Ferreira da Silva	UPA Alto da Ponte	14:33	Saúde Mental	14:57	Lúcio	Básica
35	09/01/2020	Francisco Guimarães Leite	UPA Alto da Ponte	19:25	Hosp. Municipal	19:32	Érika	Básica
36	09/01/2020	Maria Aparecida Candida	UPA Alto da Ponte	20:54	Residência	21:30	Érika	Básica
37	09/01/2020	Maria das Graças M. de Paula	UPA Alto da Ponte	22:43	Hosp. Municipal	22:55	Érika	Básica
38	09/01/2020	Miguel Henrique Trindade	UPA Alto da Ponte	23:19	Hosp. Municipal	23:30	Érika	Básica
39	10/01/2020	Silvia Aparecida Moraes	UPA Alto da Ponte	01:54	Saúde Mental	02:27	Érika	Básica
40	10/01/2020	Gilmar Antônio dos Santos	UPA Alto da Ponte	15:03	Hosp. Municipal	15:28	Alan	Básica
41	10/01/2020	Arthur Gabriel G. Macedo	UPA Alto da Ponte	18:54	Hosp. Municipal	19:22	Jorge	Básica
42	10/01/2020	Elisângela Ap. dos Santos	UPA Alto da Ponte	19:47	Hosp. Municipal	20:12	Jorge	Básica
43	10/01/2020	Paulo Cesar Ferreira	UPA Alto da Ponte	20:32	Hosp. Municipal	21:00	Jorge	Básica
44	10/01/2020	Marlane Helena Rodrigues Silva	UPA Alto da Ponte	21:28	Hosp. Municipal	22:04	Jorge	Básica

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



45	11/01/2020	Eliane de Souza R. de Carvalho	UPA Alto da Ponte	02:07	Hosp. Municipal	02:24	Jorge	Básica
46	11/01/2020	Arthur Felipe Correa	UPA Alto da Ponte	23:01	Hosp. Municipal	23:28	Érika	Básica
47	11/01/2020	Pedro Sidnei B. da Silva	UPA Alto da Ponte	23:01	Hosp. Municipal	23:28	Érika	Básica
48	12/01/2020	Adonias Miguel B. dos Santos	UPA Alto da Ponte	00:12	Hosp. Municipal	00:34	Érika	Básica
49	12/01/2020	Maria Cecília B. de Paula Santos	UPA Alto da Ponte	00:12	Hosp. Municipal	00:34	Érika	Básica
50	12/01/2020	Mateus da Silva Almeida	UPA Alto da Ponte	01:37	Hosp. Municipal	01:54	Érika	Básica
51	12/01/2020	Rosiene Auxiliadora Inocencio	UPA Alto da Ponte	10:19	Pio XII	10:33	Alan	Avançada
52	12/01/2020	Pedro Henrique Alves	UPA Alto da Ponte	10:57	Hosp. Municipal	11:25	Alan	Básica
53	12/01/2020	Rosiene A. Inocencio (retorno)	Pio XII	14:15	UPA Alto da Ponte	14:22	Alan	Avançada
54	12/01/2020	Nothany Vitória Lima	UPA Alto da Ponte	14:30	Hosp. Municipal	14:55	Alan	Básica
55	12/01/2020	Zenilda Antelmo Rodrigues	UPA Alto da Ponte	17:20	Hosp. Municipal	17:40	Alan	Avançada
56	12/01/2020	Joaquim Domiciano Coelho	UPA Alto da Ponte	15:20	Hosp. Municipal	15:57	Alan	Básica
57	12/01/2020	Kemilyn Mickaellyn B. de Godoy	UPA Alto da Ponte	20:20	Hosp. Municipal	20:45	Marcelo	Básica
58	12/01/2020	Amélia Ferreira	UPA Alto da Ponte	21:20	Hosp. Municipal	21:58	Marcelo	Básica
59	13/01/2020	Marinete Gomes Moura	UPA Alto da Ponte	15:45	Hosp. Municipal	16:01	Lúcio	Básica
60	13/01/2020	Jullia Gabrielle Lopes Oliveira	UPA Alto da Ponte	17:01	Hosp. Municipal	17:21	Lúcio	Básica
61	13/01/2020	Antonia Pereira da Silva	UPA Alto da Ponte	18:58	Hosp. Municipal	19:08	Érika	Básica
62	14/01/2020	Mayllon William R. de Oliveira	UPA Alto da Ponte	00:44	Hosp. Municipal	00:59	Érika	Básica
63	14/01/2020	Nilza Tancredo	UPA Alto da Ponte	07:45	Pio XII	08:08	Lúcio	Avançada
64	14/01/2020	Nilza Tancredo (Retorno)	Pio XII	18:56	UPA Alto da Ponte	19:11	Jorge	Avançada
65	14/01/2020	Heloisa Helena Ferreira da Silva	UPA Alto da Ponte	15:11	Hosp. Municipal	15:37	Lúcio	Básica
66	15/01/2020	Ester Vitória Silva Oliveira	UPA Alto da Ponte	22:11	Hosp. Municipal	22:25	Érika	Básica
67	15/01/2020	Gabriel Ferreira de Souza	UPA Alto da Ponte	23:00	Hosp. Municipal	23:20	Érika	Básica
68	16/01/2020	Berenice Oliveira Silva	UPA Alto da Ponte	05:50	Hosp. Municipal	06:05	Érika	Básica
69	16/01/2020	José Aparecido Martins	UPA Alto da Ponte	18:43	Hosp. Municipal	19:02	Jorge	Básica
70	17/01/2020	Adelfo K. Kamezawa Gonçalves	UPA Alto da Ponte	02:35	Hosp. Municipal	02:55	Jorge	Básica
71	17/01/2020	Genesio Ferreira	UPA Alto da Ponte	07:16	Hosp. Municipal	07:31	Lúcio	Básica
72	17/01/2020	Avelino Leite da Silva	UPA Alto da Ponte	09:14	Hosp. Municipal	09:27	Lúcio	Avançada
73	17/01/2020	José Nogueira de Oliveira	UPA Alto da Ponte	11:50	Hosp. Municipal	12:04	Lúcio	Básica
74	17/01/2020	Gelson da Silva Costa	UPA Alto da Ponte	15:08	Hosp. Municipal	15:26	Lúcio	Básica
75	17/01/2020	Davi Lucca Garcia Lima	UPA Alto da Ponte	19:30	Hosp. Municipal	19:50	Érika	Básica
76	17/01/2020	Kemilly Vitória M. Marques	UPA Alto da Ponte	20:30	Hosp. Municipal	20:48	Érika	Básica
77	17/01/2020	Andréia Pereira da Cruz	UPA Alto da Ponte	21:28	Hosp. Municipal	21:45	Érika	Básica
78	17/01/2020	Raquel Marques Messias	UPA Alto da Ponte	22:31	Hosp. Municipal	22:48	Érika	Básica
79	18/01/2020	Carlos Roberto Pinheiro	UPA Alto da Ponte	15:09	Hosp. Municipal	15:38	Érika	Básica
80	19/01/2020	Érika Oliveira de Souza	UPA Alto da Ponte	13:40	Hosp. Municipal	13:53	Érika	Básica
81	19/01/2020	Nadilly Pizzanelli C. da Silva	UPA Alto da Ponte	14:28	Hosp. Municipal	14:41	Lúcio	Básica
82	19/01/2020	Maria Olinda J. Tigre	UPA Alto da Ponte	21:10	Pio XII	21:24	Lúcio	Avançada
83	20/01/2020	Amanda Carolina da Silva	UPA Alto da Ponte	14:03	Hosp. Municipal	14:25	Alan	Básica
84	20/01/2020	Isaneide Colin França	UPA Alto da Ponte	19:57	Hosp. Municipal	20:27	Jorge	Básica
85	20/01/2020	Ana Paula Gonçalves Mendonça	UPA Alto da Ponte	19:57	Hosp. Municipal	20:27	Jorge	Básica
86	21/01/2020	Amauri Alves	UPA Alto da Ponte	13:29	Hosp. Municipal	13:41	Lúcio	Básica
87	21/01/2020	Joaquim Nunes	UPA Alto da Ponte	15:20	Pio XII	15:25	Lúcio	Avançada
88	21/01/2020	Lutz Miguel Barbosa	UPA Alto da Ponte	17:12	Hosp. Municipal	17:24	Lúcio	Básica
89	21/01/2020	Alair José de Santana	UPA Alto da Ponte	18:38	Santa Casa SJC	19:00	Érika	Básica
90	21/01/2020	Anderson Gomes	UPA Alto da Ponte	19:49	Hosp. Municipal	19:59	Érika	Básica
91	22/01/2020	Laurival Avoes	UPA Alto da Ponte	08:10	Hosp. Municipal	08:24	Alan	Básica
92	22/01/2020	Marta Helena de França Leite	UPA Alto da Ponte	10:40	Hosp. Municipal	11:16	Alan	Básica
93	22/01/2020	Sandra Maria Ribeiro	UPA Alto da Ponte	11:30	Hosp. Municipal	12:25	Alan	Básica
94	22/01/2020	Plínio Amadeu Ferreira	UPA Alto da Ponte	15:30	Hosp. Municipal	16:08	Alan	Avançada
95	22/01/2020	Ronaldo Raimundo Martins	UPA Alto da Ponte	20:19	Hosp. Municipal	20:46	Marcelo	Básica

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



96	22/01/2020	Alexandre Rodolfo Machado	UPA Alto da Ponte	21:35	Hosp. Municipal	22:05	Marcelo	Básica
97	23/01/2020	Geraldina dos Santos	UPA Alto da Ponte	03:55	Plo III	04:26	Marcelo	Avançada
98	23/01/2020	Diane Paula Ferreira	UPA Alto da Ponte	07:16	Hosp. Municipal	07:40	Marcelo	Básica
99	23/01/2020	Mirella Almeida M. da Silva	UPA Alto da Ponte	16:16	Hosp. Municipal	16:47	Marcelo	Básica
100	24/01/2020	Andreson Oliveira Rodrigues	UPA Alto da Ponte	07:40	Hosp. Municipal	07:55	Alan	Básica
101	24/01/2020	Daniilo Araujo F. dos Santos	UPA Alto da Ponte	15:08	Hosp. Municipal	15:38	Alan	Básica
102	25/01/2020	Oswaldo Silva	UPA Alto da Ponte	21:10	Residência	21:22	Alan	Básica
103	25/01/2020	Maria Aparecida da Silva	UPA Alto da Ponte	22:26	Hosp. Municipal	22:45	Alan	Básica
104	26/01/2020	Lara Franco dos Santos	UPA Alto da Ponte	01:10	Hosp. Municipal	01:30	Alan	Básica
105	26/01/2020	Dayvid Figueira B. Serra	UPA Alto da Ponte	20:39	Saúde Mental	21:03	Lúcio	Básica
106	26/01/2020	Maria Cardoso da Silva	UPA Alto da Ponte	22:00	Clinica Sul	22:18	Lúcio	Básica
107	27/01/2020	Caroline Aparecida dos Santos	UPA Alto da Ponte	02:42	Saúde Mental	02:59	Lúcio	Básica
108	27/01/2020	Marcelo Santos Ribeiro	UPA Alto da Ponte	13:15	Hosp. Municipal	13:29	Lúcio	Básica
109	27/01/2020	Teodoro Aparecido Mancilha	UPA Alto da Ponte	14:00	Hosp. Municipal	14:13	Lúcio	Básica
110	28/01/2020	Antonio Benedito Almeida	UPA Alto da Ponte	04:30	Hosp. Municipal	05:00	Érika	Básica
111	28/01/2020	Paulo Cesar da Silva Ratto	UPA Alto da Ponte	05:25	Hosp. Municipal	05:37	Érika	Básica
112	28/01/2020	Vinicius Junior Silvana	UPA Alto da Ponte	11:52	Hosp. Municipal	12:20	Alan	Básica
113	28/01/2020	Danielle rosa Pereira	UPA Alto da Ponte	12:40	Hosp. Municipal	12:56	Alan	Básica
114	28/01/2020	Lourdes Leia Gomes	UPA Alto da Ponte	14:29	Saúde Mental	14:31	Alan	Básica
115	28/01/2020	José Iris Moreira	UPA Alto da Ponte	16:59	Clinica Sul	17:17	Alan	Básica
116	28/01/2020	Roberto do Nascimento	UPA Alto da Ponte	18:05	Plo X	18:15	Alan	Avançada
117	29/01/2020	Maria Francisca Paulina	UPA Alto da Ponte	08:50	Hosp. Municipal	08:46	Lúcio	Básica
118	29/01/2020	Gabriel Nascimento Menezes	UPA Alto da Ponte	10:50	Hosp. Municipal	11:20	Lúcio	Básica
119	29/01/2020	Messias Gomes	UPA Alto da Ponte	13:00	Hosp. Municipal	13:35	Lúcio	Básica
120	30/01/2020	Nilson Lopes Francisco	UPA Alto da Ponte	12:05	Hosp. Municipal	12:30	Alan	Básica
121	30/01/2020	Dylan de Oliveira	UPA Alto da Ponte	14:35	Hosp. Municipal	15:00	Alan	Básica
122	30/01/2020	Gabriel Yan Araujo	UPA Alto da Ponte	16:29	Hosp. Municipal	16:57	Alan	Básica
123	31/01/2020	Vicente Ramos da Silva	UPA Alto da Ponte	00:02	Hosp. Municipal	00:24	Alan	Básica
124	31/01/2020	Geralda Assis da Silva	UPA Alto da Ponte	19:39	Hosp. Municipal	20:17	Érika	Básica
125	31/01/2020	Kathelen da Silva	UPA Alto da Ponte	23:57	Hosp. Municipal	00:17	Érika	Básica

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



### FECHAMENTO MENSAL DE REMOÇÃO UPA ALTO DA PONTE

Mês de referência: Janeiro/2020

Data	Tipo de Remoção		
	Básica	UTI	Total Geral
01/jan	4	1	5
02/jan	3	1	4
03/jan	3	0	3
04/jan	3	0	3
05/jan	2	0	2
06/jan	6	0	6
07/jan	4	0	4
08/jan	5	0	5
09/jan	6	0	6
10/jan	6	0	6
11/jan	3	0	3
12/jan	8	3	11
13/jan	3	0	3
14/jan	2	2	4
15/jan	2	0	2
16/jan	2	0	2
17/jan	8	1	9
18/jan	1	0	1
19/jan	2	1	3
20/jan	3	0	3
21/jan	4	1	5
22/jan	5	1	6
23/jan	2	1	3
24/jan	2	0	2
25/jan	2	0	2
26/jan	3	0	3
27/jan	3	0	3
28/jan	6	1	7
29/jan	3	0	3
30/jan	3	0	3
31/jan	3	0	3
<b>Total Geral</b>	<b>112</b>	<b>13</b>	<b>125</b>

Qtde	Vlr Unitário	Total	
Básica	112	R\$ 193,00	R\$ 21.616,00
UTI	13	R\$ 344,00	R\$ 4.472,00
Taxa de Mensalidade			R\$ 1.500,00
	125		R\$ 27.588,00

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3983 / 13004007-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 25.891,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	IBGS REMOCAO NF12
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2020 15:22:13
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00113686
<b>Chave de segurança:</b>	U667URHVZWFU079P

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20200204e11226587000178	Número da Nota <b>00000315</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>04/02/2020 09:38:15</b>			
	Código de Verificação <b>CBWG-JBZ9</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
	CPF/CNPJ: <b>11.226.587/0001-78</b> Inscrição Municipal: <b>3.975.426-0</b> Nome/Razão Social: <b>F.S. DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA</b> Endereço: <b>R ARPUI 101 - CASA VERDE - CEP: 02514-050</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>R Emygdia Campolim 131, CONJUNTO - Parque Campolim - CEP: 18047-626</b> Município: <b>Sorocaba</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>---</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
<b>SERVIÇOS PRESTADOS HONORÁRIOS RH E DP FOLHA DE PAGAMENTO ALTO DA PONTE SJC JANEIRO 2020 104</b> <b>FUNCIONÁRIOS 49,00 X 104 5.096,00 - CONTABILIDADE R\$ 3.000,00</b>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.096,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>8.096,00</b>	<b>5,00%</b>	<b>404,80</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14 097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2020;				

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2173 / 13002001-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FS DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.226.587/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 8.096,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	F S DELTA NF315
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2020 11:16:52
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00154427
<b>Chave de segurança:</b>	81L2FZRMNK9TGMCL

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

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 1054653-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.272.818-81
<b>Valor:</b>	R\$ 1.178,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALEXANDRA ZENATTI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2020 12:52:46
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00176377
<b>Chave de segurança:</b>	3EG31JUG6LPTK11S

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 transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 1035629-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	520.477.339-87
<b>Valor:</b>	R\$ 1.910,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA CABRAL
<b>Histórico:</b>	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2020 12:57:04
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00177284
<b>Chave de segurança:</b>	KN1PRQ3ZUGZXEZEU

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

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





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6015 / 5226-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	845.629.007-68
<b>Valor:</b>	R\$ 2.233,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MARCIO ESTEVES
<b>Histórico:</b>	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2020 14:13:21
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00194789
<b>Chave de segurança:</b>	36R19FS9HY3FAVC3

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

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1326 / 1578-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Nome:</b>	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA
<b>CPF/CNPJ:</b>	706.115.995-20
<b>Valor:</b>	R\$ 2.523,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REIA PORTELLA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2020 14:15:19
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00195267
<b>Chave de segurança:</b>	JR3JJ8QVWGSEFT9N

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 42398-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEBORA DE MOURA BOTELHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	347.410.228-11
<b>Valor:</b>	R\$ 4.500,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DEBORA BOTELHO
<b>Histórico:</b>	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2020 14:18:46
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00196211
<b>Chave de segurança:</b>	CXH58P6VPGZTKMEE

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

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 47097-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THIAGO MENDES TEODORO
<b>CPF/CNPJ:</b>	426.300.848-09
<b>Valor:</b>	R\$ 1.389,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	THIAGO TEODORO
<b>Histórico:</b>	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2020 14:19:22
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00196367
<b>Chave de segurança:</b>	2P4U3EPRM8YHENYL

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

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8743 / 3515-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THIAGO QUEIROZ PADILHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	225.077.568-02
<b>Valor:</b>	R\$ 2.375,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	THIAGO PADILHA
<b>Histórico:</b>	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data / Hora da operação:</b>	04/02/2020 14:19:55
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00196513
<b>Chave de segurança:</b>	679SUHSWSPKY9GQ7

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	2192 / 013 / 00078043-2	
<b>Nome destinatário:</b>	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.568,40	PAGAMENTO DE SALÁRIO
<b>Identificação da operação:</b>	ADALGISA SILVA	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 12:58:39	
<b>Código da operação:</b>	55523750	
<b>Chave de segurança:</b>	TKWFR RTPWXUNHCEL	

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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\$ 2.907,65**Data de débito:** 04/02/2020**Data/hora da operação:** 04/02/2020 13:00:07**Código da operação:** 041300**Chave de segurança:** 4PEYA36HG VKYA5XJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ADRIANO DA SILVA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.910,08	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ADRIANO SILVA	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:02:10

<b>Código da operação:</b>	55532640
<b>Chave de segurança:</b>	YXCA71VH6KPZAR3X

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 03000214-2

<b>Nome destinatário:</b>	ALAIDE DE FARIA BRAGA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.402,69
<b>Identificação da operação:</b>	ALAIDE BRAGA <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO!</b>

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:02:57

<b>Código da operação:</b>	55534657
<b>Chave de segurança:</b>	MG56R1HJ6P0KZZL2

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00040545-1	
<b>Nome destinatário:</b>	ALICE M DE SOUZA ALMEIDA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.308,68	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ALICE ALMEIDA	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:03:35	
<b>Código da operação:</b>	55536231	
<b>Chave de segurança:</b>	5J4AVXK23TPH9U1G	

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	AMANDA DE ARAUJO S BERNARDELLI
<b>Valor:</b>	R\$ 1.665,76 <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	AMANDA BERNARDELLI

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:04:15

<b>Código da operação:</b>	55537846
<b>Chave de segurança:</b>	Q0HZ518C18UKT0KM

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN
<b>Valor:</b>	R\$ 3.297,71
<b>Identificação da operação:</b>	ANA MUNARIN

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:05:02

<b>Código da operação:</b>	55539903
<b>Chave de segurança:</b>	N2SQSY7U6P7ASNFQ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2348 / 013 / 00041243-0
<b>Nome destinatário:</b>	ANA PAULA SOUZA DE MENDONCA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.546,85
<b>Identificação da operação:</b>	ANA PAULA MENDONCA
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:06:01
<b>Código da operação:</b>	55543681
<b>Chave de segurança:</b>	R11JCFPCSHY4G77K

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	4091 / 023 / 00002763-0	
<b>Nome destinatário:</b>	ANDREA ALBINO DOS SANTOS	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.723,23	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ANDREA ALBINO	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:07:47	
<b>Código da operação:</b>	55548073	
<b>Chave de segurança:</b>	GJFEZT6X6G597NAL	

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 013 / 00054354-2
<b>Nome destinatário:</b>	BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES
<b>Valor:</b>	R\$ 3.275,01
<b>Identificação da operação:</b>	BEATRIZ FERNANDES <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:08:19
<b>Código da operação:</b>	55549456
<b>Chave de segurança:</b>	V3AKSZ105Z6U3YYX

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00019777-8	
<b>Nome destinatário:</b>	BEATRIZ GOMES OLIVEIRA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.621,96	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	BEATRIZ OLIVEIRA	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:08:52	
<b>Código da operação:</b>	55550751	
<b>Chave de segurança:</b>	LJ1X7KCTJRMHZH1W	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	BENEDITA DONIZETTI LUCAS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.665,76
<b>Identificação da operação:</b>	BENEDITA LUCAS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:10:01

<b>Código da operação:</b>	55553758
<b>Chave de segurança:</b>	NC232GN63NE9SWVL

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	0295 / 013 / 00025831-5	
<b>Nome destinatário:</b>	BRENDA LORENA DIAS CHAVES	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.878,79	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	BRENDA CHAVES	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:10:36	
<b>Código da operação:</b>	55555220	
<b>Chave de segurança:</b>	HZORH0712JWXZ6A2	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4068 / 013 / 00005791-0
<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS ROBERTO PINTO
<b>Valor:</b>	R\$ 3.163,34
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS PINTO <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:11:17
<b>Código da operação:</b>	55556977
<b>Chave de segurança:</b>	4ZAN5U81FC99EWQQ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 3.304,18
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:11:49

<b>Código da operação:</b>	55558255
<b>Chave de segurança:</b>	GQ7HXCEUVV1G5SWG

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM
<b>Valor:</b>	R\$ 1.558,72
<b>Identificação da operação:</b>	CINTIA LIMA <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:12:20

<b>Código da operação:</b>	55559598
<b>Chave de segurança:</b>	L6JT9VSMTTKFES44

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00032455-9

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.568,40
<b>Identificação da operação:</b>	CLAUDINEIA HERCULANO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:12:53

<b>Código da operação:</b>	55560968
<b>Chave de segurança:</b>	XFWJKZJK2FMC6XJ6

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040560-5**Nome destinatário:** DANIELA MACHADO MANTOVANI**Valor:** R\$ 1.263,24**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Identificação da operação:** DANIELA MANTOVANI**Data de débito:** 04/02/2020**Data/hora da operação:** 04/02/2020 13:13:58**Código da operação:** 55563774**Chave de segurança:** MOPRLM95TL6S1ET0

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DAIANE SILVA PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.808,65
<b>Identificação da operação:</b>	DAIANE PEREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:13:27

<b>Código da operação:</b>	55562417
<b>Chave de segurança:</b>	N24RTWQ2PQ8X9X8R

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00028001-2
<b>Nome destinatário:</b>	DARLENE GARCIA VIANA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.234,53
<b>Identificação da operação:</b>	DARLENE VIANA
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:14:42
<b>Código da operação:</b>	55565612
<b>Chave de segurança:</b>	MAL2NJC44ZEA13YS

**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 auditlva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.054,99
<b>Identificação da operação:</b>	DIANA VASCONCELOS <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:15:41

<b>Código da operação:</b>	55568153
<b>Chave de segurança:</b>	H70G01ZEEYCYUSTW

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2037 / 013 / 00004799-5**Nome destinatário:** DIEGO DOCHA DOS SANTOS**Valor:** R\$ 2.994,66**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Identificação da operação:** DIEGO SANTOS**Data de débito:** 04/02/2020**Data/hora da operação:** 04/02/2020 13:16:13**Código da operação:** 55569588**Chave de segurança:** YZ4S02L8380GUH6R

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	EDMARA VIEIRA COUTINHO	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 2.029,08	
<b>Identificação da operação:</b>	EDMARA SILVA	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:20:01

<b>Código da operação:</b>	55579304
<b>Chave de segurança:</b>	5AKLTSWTHS2APAA1

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos 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\$ 3.381,11**Identificação da operação:** EDVANIA SALES**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/02/2020**Data/hora da operação:** 04/02/2020 13:22:36**Código da operação:** 55586050**Chave de segurança:** G82LXNPF9F5QL3WP

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	ELAINE FREIRE DE LIMA	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.297,71	<b>! PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ELAINE LIMA	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:23:11

<b>Código da operação:</b>	55587544
<b>Chave de segurança:</b>	TE2SUKG22KAVNQT3

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	4091 / 001 / 00023749-9	
<b>Nome destinatário:</b>	FABIO HENRIQUE	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.384,58	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	FABIO HENRIQUE	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:24:40	
<b>Código da operação:</b>	55591489	
<b>Chave de segurança:</b>	JG5L4Z3TWQGEJSF	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	2935 / 001 / 00000455-0	
<b>Nome destinatário:</b>	EMILIA APARECIDA ALVES	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.896,50	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	EMILIA AP ALVES	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:24:07	
<b>Código da operação:</b>	55590032	
<b>Chave de segurança:</b>	RFL8YKCN6QTNPFE	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.273,59
<b>Identificação da operação:</b>	FELIPE MOREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:25:26

<b>Código da operação:</b>	55593513
<b>Chave de segurança:</b>	EZHM1FM3AT99CR0Z

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	1768 / 013 / 00004744-0	
<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.296,04	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	FERNANDA SANSEVERO	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:25:59	
<b>Código da operação:</b>	55594999	
<b>Chave de segurança:</b>	4AWMSEV82UVYC73J	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00023320-5

<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDO DA SILVA VIANA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.751,90
<b>Identificação da operação:</b>	FERNANDO VIANA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:26:41

<b>Código da operação:</b>	55596788
<b>Chave de segurança:</b>	7ANM1HR4GV9VY9KM

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00075819-2
<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.319,55
<b>Identificação da operação:</b>	FRANCISCA LIMA <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:27:20
<b>Código da operação:</b>	55598477
<b>Chave de segurança:</b>	UORP08QS8G08RR11

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	GIANNI FERREIRA SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.667,37
<b>Identificação da operação:</b>	GIANNI SANTOS

! PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:28:29

<b>Código da operação:</b>	55601510
<b>Chave de segurança:</b>	EAZRU0687LN41FV3

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0616 / 013 / 00077493-7
<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE
<b>Valor:</b>	R\$ 599,18 <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	FRANCISCO PEREIRA
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:28:01
<b>Código da operação:</b>	55600285
<b>Chave de segurança:</b>	HC9L641J78SLE0ZT

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	GLEICE TALITA COSTA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.598,80
<b>Identificação da operação:</b>	GLEICE COSTA

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:29:07

<b>Código da operação:</b>	55603175
<b>Chave de segurança:</b>	P3E6GMZUQPRHGV7Q

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4229 / 013 / 00009659-6

<b>Nome destinatário:</b>	IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.150,15
<b>Identificação da operação:</b>	IONE RODRIGUES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:29:37

<b>Código da operação:</b>	55604536
<b>Chave de segurança:</b>	UYASUSC9MXEL9LX3

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00121172-4

<b>Nome destinatário:</b>	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.322,07
<b>Identificação da operação:</b>	JAQUELINE SOUZA ATUAL

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:30:13

<b>Código da operação:</b>	55606030
<b>Chave de segurança:</b>	MWKC5WCRA39X3YW

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.910,08
<b>Identificação da operação:</b>	JEYSE CRIS SOUSA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:32:08

<b>Código da operação:</b>	55611009
<b>Chave de segurança:</b>	1HY0V6RNCPV37CVJ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00009901-0	
<b>Nome destinatário:</b>	JOELINDE SOUSA DE CASTRO	
<b>Valor:</b>	R\$ 419,87	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	JOELINDE CASTRO	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:32:56	
<b>Código da operação:</b>	55613034	
<b>Chave de segurança:</b>	5LLL PY795817L69H	

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00137438-0

<b>Nome destinatário:</b>	JOSE ELIAS DO NASCIMENTO FILHO
<b>Valor:</b>	R\$ 308,17
<b>Identificação da operação:</b>	JOSE ELIAS FILHO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:34:03

<b>Código da operação:</b>	55615974
<b>Chave de segurança:</b>	Q22VQ6GG79ER91H9

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00046422-9
<b>Nome destinatário:</b>	JOSE HENRIQUE M AQUINO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.010,44
<b>Identificação da operação:</b>	JOSE HENRIQUE AQUINO
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:35:20
<b>Código da operação:</b>	55619777
<b>Chave de segurança:</b>	94T0HCVMP2R6YLWS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00034753-2	
<b>Nome destinatário:</b>	JULIANA AP VIEIRA SILVA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.079,34	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	JULIANA VIEIRA	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:36:56	
<b>Código da operação:</b>	55625040	
<b>Chave de segurança:</b>	SX71Y0Q5NNE75RRR	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	2143 / 001 / 00010475-4	
<b>Nome destinatário:</b>	JOSE MARCIO UCHOAS	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.492,89	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	JOSE UCHOAS	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:36:11	
<b>Código da operação:</b>	55623075	
<b>Chave de segurança:</b>	SC5MR5VA148F478H	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.910,08
<b>Identificação da operação:</b>	KARLIANY SOUSA OLIVEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:37:58

<b>Código da operação:</b>	55627789
<b>Chave de segurança:</b>	4ZJ9CAGW2GV2C7LW

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JUNIO PORTELA RAIMUNDO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.140,34
<b>Identificação da operação:</b>	JUNIO RAIMUNDO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:37:27

<b>Código da operação:</b>	55626456
<b>Chave de segurança:</b>	JVCEA6YZMQW8TA54

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4229 / 001 / 00022660-7
<b>Nome destinatário:</b>	KELLEN CRISTINA AMIN
<b>Valor:</b>	R\$ 3.572,36
<b>Identificação da operação:</b>	KELLEN AMIN
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:38:37
<b>Código da operação:</b>	55629610
<b>Chave de segurança:</b>	R3FZC208FZ50677A

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LAIDE DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.665,76
<b>Identificação da operação:</b>	LAIDE DOS SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:39:09

<b>Código da operação:</b>	55631141
<b>Chave de segurança:</b>	WG2ZFK0QM589T1QR

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00028212-0	
<b>Nome destinatário:</b>	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.545,36	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	LUCAS COELHO	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:39:41	
<b>Código da operação:</b>	55632623	
<b>Chave de segurança:</b>	6323U156SYQ7R4S5	

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3496 / 013 / 00065304-5
<b>Nome destinatário:</b>	LUCIANA MARCELLI BRAZ
<b>Valor:</b>	R\$ 1.672,25
<b>Identificação da operação:</b>	LUCIANA BRAZ
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:40:13
<b>Código da operação:</b>	55634129
<b>Chave de segurança:</b>	F5EPFXAPZX7PU0Y8

**PAGAMENTO DE SALÁRIO**

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.235,20
<b>Identificação da operação:</b>	LUCINEIDE FERREIRA . PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:40:48

<b>Código da operação:</b>	55635730
<b>Chave de segurança:</b>	959YQLYLXJYP76AZ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00024040-6	
<b>Nome destinatário:</b>	MARCELA BATISTA DA SILVA	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.149,66	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	MARCELA SILVA	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:41:33	
<b>Código da operação:</b>	55637782	
<b>Chave de segurança:</b>	F9A502N3CRNHVK6V	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00026575-3
<b>Nome destinatário:</b>	MARCIA SIMONE DE CASTILHO
<b>Valor:</b>	R\$ 982,37
<b>Identificação da operação:</b>	MARCIA CASTILHO
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:42:36
<b>Código da operação:</b>	55640728
<b>Chave de segurança:</b>	K1TJ34Y8YNWSPRM2

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARCIA HELENA DE FREITAS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.732,62
<b>Identificação da operação:</b>	MARCIA FREITAS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:42:08

<b>Código da operação:</b>	55639386
<b>Chave de segurança:</b>	TVAW1FU237L9UZ2K

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	4229 / 013 / 00008680-9	
<b>Nome destinatário:</b>	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.568,40	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA DELFINO	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:43:53	
<b>Código da operação:</b>	55644287	
<b>Chave de segurança:</b>	0EY3V8EANGY1FWEK	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARCOS ROBERTO QUIRINO	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.563,24	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	MARCOS QUIRINO	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:43:09

<b>Código da operação:</b>	55642249
<b>Chave de segurança:</b>	KWYTH53PLHSXSNRC

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.562,55
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA GRACA <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:44:29

<b>Código da operação:</b>	55645852
<b>Chave de segurança:</b>	LK837WL8NX9EUQQ7

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.079,33
<b>Identificação da operação:</b>	MAURICEIA NOGUEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:45:41

<b>Código da operação:</b>	55649159
<b>Chave de segurança:</b>	WMSY6URCG427FMZA

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	MICAELA RODRIGUES BRAGA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.508,36
<b>Identificação da operação:</b>	MICAELA BRAGA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:46:13

<b>Código da operação:</b>	55650566
<b>Chave de segurança:</b>	YTF24R626JV76U41

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	RAUL SILVA SANTANA	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Valor:</b>	R\$ 2.222,34	
<b>Identificação da operação:</b>	RAUL SANTANA	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:47:36

<b>Código da operação:</b>	55654352
<b>Chave de segurança:</b>	2X60UJUS8PE4SG9X

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos 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 / 00033523-2**Nome destinatário:** RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA**Valor:** R\$ 2.176,92**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Identificação da operação:** RAQUEL ARAUJO**Data de débito:** 04/02/2020**Data/hora da operação:** 04/02/2020 13:47:06**Código da operação:** 55652972**Chave de segurança:** TG38HQ3TV6QG3T1A

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 001 / 00009506-6
<b>Nome destinatário:</b>	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.402,69
<b>Identificação da operação:</b>	RITA FRANCA
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:48:11
<b>Código da operação:</b>	55655950
<b>Chave de segurança:</b>	H91E0HNM1Z6J255S

**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:** 0351 / 023 / 00015098-1**Nome destinatário:** ROSILENE COLEN OLIVEIRA**Valor:** R\$ 1.954,50**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Identificação da operação:** ROSILENE OLIVEIRA**Data de débito:** 04/02/2020**Data/hora da operação:** 04/02/2020 13:49:23**Código da operação:** 55659161**Chave de segurança:** 86KGL1AZMC1VSGHF

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos 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 / 00036581-4**Nome destinatário:** SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA**Valor:** R\$ 898,17**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Identificação da operação:** SARA CLAUDINO**Data de débito:** 04/02/2020**Data/hora da operação:** 04/02/2020 13:50:23**Código da operação:** 55661845**Chave de segurança:** SX35ZFH63042MNUU

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos 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:** 3436 / 013 / 00032519-9**Nome destinatário:** SAULA SILVA SANTOS**Valor:** R\$ 453,44**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Identificação da operação:** SAULA SILVA**Data de débito:** 04/02/2020**Data/hora da operação:** 04/02/2020 13:51:16**Código da operação:** 55664374**Chave de segurança:** 77YWJWLVCPEKOHAV

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	SILVANA GUEDES DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.568,40
<b>Identificação da operação:</b>	SILVANA SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:52:21

<b>Código da operação:</b>	55667315
<b>Chave de segurança:</b>	C82RNQV5PSLGTQH3

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos 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\$ 3.899,07**Identificação da operação:** SIMONE MAIA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/02/2020**Data/hora da operação:** 04/02/2020 13:52:59**Código da operação:** 55669004**Chave de segurança:** HVXZZ5SVLE893GEM

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3044 / 013 / 00104587-3**Nome destinatário:** SOLANGE DE JESUS SANTOS**Valor:** R\$ 1.950,84**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Identificação da operação:** SOLANGE SANTOS**Data de débito:** 04/02/2020**Data/hora da operação:** 04/02/2020 13:53:34**Código da operação:** 55670591**Chave de segurança:** YN3155AMSSMY8K4P

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos 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\$ 1.395,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Identificação da operação:** TALISON SANTOS**Data de débito:** 04/02/2020**Data/hora da operação:** 04/02/2020 13:54:32**Código da operação:** 55673293**Chave de segurança:** CPXCEAL6HEP6XUQ8

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	4091 / 001 / 00022214-9
<b>Nome destinatário:</b>	SUELEN APARECIDA DA SILVA MACHAD
<b>Valor:</b>	R\$ 3.582,08
<b>Identificação da operação:</b>	SUELEN ALVES
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:54:05
<b>Código da operação:</b>	55672029
<b>Chave de segurança:</b>	8YR4R2YE1VZC8Y62

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00032382-0	
<b>Nome destinatário:</b>	TATIANA DE ALMEIDA	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.944,06	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	TATIANA ALMEIDA	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 13:55:05	
<b>Código da operação:</b>	55674812	
<b>Chave de segurança:</b>	X3RJ7VT2MKSQ LHKY	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	1983 / 001 / 00020907-0	
<b>Nome destinatário:</b>	THAIS APARECIDA F PRADO	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.346,79	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	THAIS PRADO	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 14:03:03	
<b>Código da operação:</b>	55696733	
<b>Chave de segurança:</b>	1J9RZLMRURHJNELY	

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

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00030899-0	
<b>Nome destinatário:</b>	VANIA MOREIRA DE CASTRO	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.737,25	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	VANIA CASTRO	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 14:07:59	
<b>Código da operação:</b>	55711783	
<b>Chave de segurança:</b>	V9NASRVTFW8YEW8Q	

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00004720-2
<b>Nome destinatário:</b>	VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.812,72
<b>Identificação da operação:</b>	VICENCA PAULA DOS SANTOS
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 14:08:55
<b>Código da operação:</b>	55714416
<b>Chave de segurança:</b>	PSLVCKNCSW463CUL

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00030979-1
<b>Nome destinatário:</b>	VIVIANE PAULA MARTINS MIRANDA
<b>Valor:</b>	R\$ 5.099,60
<b>Identificação da operação:</b>	VIVIANE PAULA MIRANDA <b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 14:09:46
<b>Código da operação:</b>	55716811
<b>Chave de segurança:</b>	TYVX80VRL5QQLVHS

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	2347 / 013 / 00000708-5	
<b>Nome destinatário:</b>	WAGNER BARIZON GOMES	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.361,06	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	WAGNER GOMES	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 14:10:25	
<b>Código da operação:</b>	55718652	
<b>Chave de segurança:</b>	TXLMFW8J52UYFMZ7	

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00023154-9
<b>Nome destinatário:</b>	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.419,43
<b>Identificação da operação:</b>	WALQUIRIA RAMOS
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 14:10:54
<b>Código da operação:</b>	55720003
<b>Chave de segurança:</b>	E8SYM127MJVRZ1Z9

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	WILLIAM BOTECCHIA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.091,17
<b>Identificação da operação:</b>	WILLIAN BOTECCHIA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 14:11:22

<b>Código da operação:</b>	55721308
<b>Chave de segurança:</b>	GH9HCWW44N5EZ096

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	WILLIAN RAMOS PAULINO	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.889,13	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	WILLIAN PAULINO	

<b>Data de débito:</b>	04/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 14:12:29

<b>Código da operação:</b>	55724357
<b>Chave de segurança:</b>	X9PM6SPWSPMEWJUK

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	0314 / 001 / 00089627-1	
<b>Nome destinatário:</b>	DILMA BATISTA GONCALVES	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.206,22	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	DILMA GONCALVES	
<b>Data de débito:</b>	04/02/2020	
<b>Data/hora da operação:</b>	04/02/2020 15:31:40	
<b>Código da operação:</b>	55960694	
<b>Chave de segurança:</b>	QGPLQ7PMHV2M5F5Z	

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 124, emitido em 28/01/2020	Número da Nota <b>00000124</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>28/01/2020 08:24:10</b>			
	Código de Verificação <b>JWBP-EGGL</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.769/0001-79</b> Inscrição Municipal: <b>4.697.669-9</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-63</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-600</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>---</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (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 Itaú Agência: 1529 Conta corrente: 12670-6  <b>DECLARAÇÃO</b> DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
<i>R\$ 6.031,00</i>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.000,00</b>				
ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	90,00	60,00	180,00	39,00
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	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		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 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

**Consulta de TED Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108R2
<b>Banco remetente:</b>	341
<b>Agência e Conta do remetente:</b>	1529/000000012670-6
<b>Nome do remetente 1:</b>	BRANDAO SCHIO CLIN MED LTDA
<b>CPF/CNPJ do remetente 1:</b>	15334768000179
<b>Valor (R\$):</b>	5.347,74
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data:</b>	05/02/2020

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

*falta R\$ 289,26*

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
16/12/2019 00:00:00	12/2019	1142 / E	16/12/2019 00:00:00	3421 / NFSE	gtrtSgp3S

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>00.872.175/0001-99</b>	Inscrição Municipal: <b>093896</b>
Nome/Razão Social: <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO</b>	E-mail:
Endereço: <b>SÃO JOÃO 1077 JARDIM ESPLANADA</b>	

Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b>	CEP: <b>12242-840</b>	Telefone:
--	---------------	-----------------------	-----------

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>aline.costa@incs.med.br</b>
Endereço: <b>_ ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE</b>	

Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: <b>SP</b>	CEP: <b>12212-500</b>	Telefone: <b>1530352779</b>
---	---------------	-----------------------	--------------------------------

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Prestados.

No de Contrato: 163/17

Período de 15/11/2019 a 14/12/2019 - Vencto. 15/01/2020

Trib aprox R\$ 23,54 Federal e R\$ 4,71 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 0C3829

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>175,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>175,00</b>	<b>2,00</b>	<b>3,50</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>175,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>175,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF: <b>20/01/2020</b>	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:



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

Omie. Inteligente porque é simples, intuitivo, eficiente e extraordinário. [www.omie.com.br](http://www.omie.com.br)



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

Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00000.077925 5 81350000017500**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00000077-9</b>
Número do documento <b>1142</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/01/2020</b>	Valor documento <b>175,00</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53</b> <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500</b>					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Ordem de Serviço 3446 / Nota Fiscal 1142. Refere-se ao documento RPS 3421.

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00000.077925 5 81350000017500**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>15/01/2020</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>16/12/2019</b>	Nº documento <b>1142</b>	Especie doc. <b>D5</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>16/12/2019</b>	Nosso número <b>00000077-9</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Especie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(-) Valor documento <b>175,00</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0,33 % de multa</li> <li>- 2,00 % de juros (a mês)</li> <li>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</li> </ul>					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53</b> <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500</b>					
Sacador / Avalista					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00000.077925 5 81350000017500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	15/01/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/02/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	175,00
<b>Juros (R\$):</b>	2,52
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,57
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	178,09
<b>Valor Pago (R\$):</b>	178,09
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MARGEM NF1142

<b>Data/hora da operação:</b>	05/02/2020 15:05:10
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	036736498
<b>Chave de segurança:</b>	NXZUVKCT0H6TJLY

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**



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
16/01/2020 00:00:00	01/2020	1388 / E	16/01/2020 00:00:00	3666 / NFSE	3wUQhDTit

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

**Serviços Prestados.**

No de Contrato: 163/17

Período de 15/12/2019 a 14/01/2020 - Vencido. 15/02/2020

Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 11,39

Valor Líquido R\$ 233,81

Trib aprox R\$ 32,95 Federal e R\$ 6,59 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 0C3829

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

**CNAE:**

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

**Serviço:**

**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN

**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\$)	Aliquota	Valor ISSQN
<b>245,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>245,00</b>	<b>2,00</b>	<b>4,90</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1,59</b>	<b>7,35</b>	<b>0,00</b>	<b>2,45</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>245,00</b>	<b>11,39</b>	<b>0,00</b>	<b>233,61</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



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

Omie. Inteligente porque é simples, intuitivo, eficiente e extraordinário. [www.omie.com.br](http://www.omie.com.br)



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

Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00000.297622 2 81660000023361**

Beneficiário <b>MARGEM MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00000297-6</b>
Número do documento <b>1388</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/02/2020</b>	Valor documento <b>233,61</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53</b> <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500</b>					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

**Ordem de Serviço 3696 / Nota Fiscal 1388. Refere-se ao documento RPS 3666.**

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00000.297622 2 81660000023361**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>15/02/2020</b>
Beneficiário <b>MARGEM MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>16/01/2020</b>	Nº documento <b>1388</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>16/01/2020</b>	Nosso número <b>00000297-6</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>233,61</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0,33 % de multa</li> <li>- 2,00 % de juros (a mês)</li> <li>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</li> </ul>					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53</b> <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500</b>					
Sacador / Avalista					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00000.297622 2 81660000023361
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	15/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/02/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	233,61
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	233,61
<b>Valor Pago (R\$):</b>	233,61
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MARGEM NF1388

<b>Data/hora da operação:</b>	05/02/2020 15:06:28
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	036739017
<b>Chave de segurança:</b>	X1UR2MK0H2VK7TS0

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**

*Alb*

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
30/01/2020 14:51:25	01/2020	5 / E	oLTaWq4a7

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

*Serviços médicos prestados referentes ao contrato de gestão nº 163/2017 (upa alto da ponte) entre a prefeitura de São José dos Campos/SP e o INCS, relativos ao mês de Dezembro/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 <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>9.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.600,00</b>	<b>2,17</b>	<b>208,32</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>9.600,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.600,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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


<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	175 / 93145-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IL 10 CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.660.466/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 9.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	IL NFS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/02/2020 10:28:14
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00143377
<b>Chave de segurança:</b>	7029LLHWMZH0Z4QF

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 124, emitido em 28/01/2020	Número da Nota <b>00000124</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>28/01/2020 08:24:10</b> Código de Verificação <b>JWBP-EGGL</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>4.597.668-9</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.216/0010-53</b> Endereço: <b>R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500</b> Município: <b>São José dos Campos</b>	Inscrição Municipal: <b>---</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>---</b>			
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (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 Itaú Agência: 1529 Conta corrente: 12670-6				
<b>DECLARAÇÃO</b> DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES.				
IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.				
11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
<i>R\$ 6.310,00</i>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.000,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	90,00	60,00	180,00	39,00
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	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	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 12670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 5.631,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRANDAO E SCHIO NF124
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/02/2020 10:30:46
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00144063
<b>Chave de segurança:</b>	Z9YHJZHAEXYN3068

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

*Alb*

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
31/01/2020 15:56:08	01/2020	37 / E	h7fcnCxlp

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>23.893.658/0001-75</b>	Inscrição Municipal: <b>329984</b>
Nome/Razão Social: <b>JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA</b>	E-mail: <b>williamdarciolopes@gmail.com</b>
Endereço: <b>SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>12240-520</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>incs@incs.me.br</b>
Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Dados bancários da empresa:  
Banco: 341- Benco Itaú  
Agência: 6961  
Conta Corrente: 11.941-6  
Nome: J. F. C. Assistência Médica S/S Ltda.

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

Serviço:  
**0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.200,00	0,00	0,00	13.200,00	2,00	264,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	198,00	85,80	396,00	0,00	132,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.200,00	811,80	0,00	12.388,20

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6961 / 11941-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.893.658/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 12.388,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JFC NF37
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/02/2020 10:31:38
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00144302
<b>Chave de segurança:</b>	YH6FQL265ASH7E2R

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00027292-0
<b>Nome destinatário:</b>	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE
<b>Valor:</b>	R\$ 2.258,87
<b>Identificação da operação:</b>	ROSEANE HENRIQUE
<b>Data de débito:</b>	05/02/2020
<b>Código da operação:</b>	55954961
<b>Chave de segurança:</b>	RNX4U7GEMW6CY9AW

**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

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2902 / 001 / 00028025-6

<b>Nome destinatário:</b>	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.053,98
<b>Identificação da operação:</b>	MARLENE SANTIAGO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

<b>Data de débito:</b>	05/02/2020
------------------------	------------

<b>Código da operação:</b>	55952141
<b>Chave de segurança:</b>	U3H7ZARNS35VZL05

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5	
<b>Conta destino:</b>	4068 / 001 / 00020964-3	
<b>Nome destinatário:</b>	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.101,43	<b>PAGAMENTO DE SALÁRIO</b>
<b>Identificação da operação:</b>	ANDRE PRIANTI	
<b>Data de débito:</b>	05/02/2020	
<b>Código da operação:</b>	55944272	
<b>Chave de segurança:</b>	N22RAPPUSJWGKCGL	

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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

**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 Alzínio 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 12888324263	11 Nome JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIGUES				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Rio do Peixe 470				13 Bairro Altos da Vila Paiva	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12213-078	17 C T P S (nº, série, UF) 78263 / 00353 / SP	18 CPF 322.098.708-79	
19 Data de Nascimento 19/10/1983	20 Nome da Mãe GLORIA DE FATIMA VILAS BOAS FRANCA				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.822,30	24 Data de Admissão 20/09/2017	25 Data do Aviso Prévio 29/01/2020	26 Data de Afastamento 29/01/2020	27 Cód. Afastamento SJ1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 912021150025883	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABLS. DE SERVS. DE SAÚDE				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.568,61	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	200,87	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno 120 Horas a 50%	610,17
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	56.2 Horas Extras 22 Horas a 100%	447,46	57 Gorjetas	0,00
58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00	59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	93,22	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	246,95
64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00	65 Férias Proporcionais 4/12 avos	815,04	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 20/09/2018 a 19/09/2019	2.478,45
68 Tempo Constitucional de Férias	1.097,83	69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	70 13º Salário (Aviso-Prévio indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	85.25 DSR Adicional Noturno	127,12		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>					
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>7.685,72</b>
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	2.208,31	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
112.1 Previdência Social	274,27	112.2 Previdência Social - 13º Salário	19,75	114.1 IRRF	36,75
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.4 Contribuição Assistencial	24,34	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>2.583,42</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>5.122,30</b>



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIG
<b>Valor:</b>	R\$ 5.122,30
<b>Identificação da operação:</b>	RESC JOSEANE FRANCA

<b>Data de débito:</b>	06/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	06/02/2020 15:47:30

<b>Código da operação:</b>	60977258
<b>Chave de segurança:</b>	UEVTAHYV8NWR2CN2

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

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

**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

*Atto***Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**Número da Nota/Série  
110/NFEData e Hora de Emissão  
01/10/2019 12:30:42Código de Verificação  
7108694FC7E0F921A646

Página 1 / 1

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL**

CNPJ : 31.297.134/0001-40 IE: IM: 79781  
 Razão Social: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA  
 Endereço : Rua Octaviano Evangelista de Paula - Num: 60  
 Bairro : Jardim Califórnia - CEP: 12.062-180  
 Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3632-7373

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 - UPA  
 Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Discriminação do Serviço**

- TROCA DA VALVULA SOLENOIDE DE PARTIDA;
- TROCA DO ÓLEO LUBRIFICANTE E TODOS OS FILTROS;
- EMISSÃO LAUDOS;

**Dedução / Outras Informações****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.881,00**

Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTO ELEVADOR OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICM)

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	1.881,00	2,00	37,62	0,00

Total Tributos: 37,62. Percentual: 2,00%

**Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 1.881,00 Forma Pgto: A PRAZO (PARCELADA)

Vencimento	Parcela	Vencimento	Parcela	Vencimento	Parcela
17/10/2019	627,00	14/11/2019	627,00	17/12/2019	627,00

Valor por extenso: Um Mil Oitocentos e Oitenta e Um Reais

**Outras Informações**

- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA  
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /  
Data

Identificação do Recebedor

**Dados que identificam a nota**Número da Nota  
110/NFEEmissão  
01/10/2019 12:30:42Código de verificação  
7108694FC7E0F921A646

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





237-2

23790.41805 90038.000007 07000.249206 6 81580000065027

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>07/02/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>07/02/2020</b>	Nº do documento <b>110</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/02/2020</b>	Nosso número <b>09/08/380000007-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>650,27</b>
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



237-2

23790.41805 90038.000007 07000.249206 6 81580000065027

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>07/02/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>07/02/2020</b>	Nº do documento <b>110</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/02/2020</b>	Nosso número <b>09/00/380000007-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>650,27</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** <b>NAO RECEBER APOS A DATA 07/02/2020</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

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



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 90038.000007 07000.249206 6 81580000065027
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	VALE GERADORES
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE GERADORES
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	07/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/02/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	650,27
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	650,27
<b>Valor Pago (R\$):</b>	650,27
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE NF110 2 PARCELA

<b>Data/hora da operação:</b>	07/02/2020 12:22:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	038467696
<b>Chave de segurança:</b>	TV8X1VAGV876EN75

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



237-2

23790.41805 90038.000007 09000.249202 1 81580000064367


Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>07/02/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>07/02/2020</b>	Nº do documento <b>110</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/02/2020</b>	Nosso número <b>09/00/380000009-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>643,67</b>
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					 <b>Recibo do Pagador</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica



237-2

23790.41805 90038.000007 09000.249202 1 81580000064367

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>07/02/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>07/02/2020</b>	Nº do documento <b>110</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/02/2020</b>	Nosso número <b>09/00/380000009-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>643,67</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * NÃO RECEBER APOS A DATA 07/02/2020</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					 <b>Ficha de Compensação</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 0h às 18h, exceto feriados.

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



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 90038.000007 09000.249202 1 81580000064367
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	VALE GERADORES
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE GERADORES
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	07/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/02/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	643,67
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	643,67
<b>Valor Pago (R\$):</b>	643,67
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE NF110 3 PARCELA

<b>Data/hora da operação:</b>	07/02/2020 12:23:25
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	038469740
<b>Chave de segurança:</b>	L4S6QX17JVWKLH2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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





Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

*Alto*

Número da Nota/Série  
123/NFE

Data e Hora de Emissão  
01/11/2019 11:40:50

Código de Verificação  
1900B2494523FAB49A20

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 31.297.134/0001-40 IE: IM: 79781  
Razão Social: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA  
Endereço : Rua Octaviano Evangelista de Paula - Num: 60  
Bairro : Jardim California - CEP: 12.062-180  
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3632-7373

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 - UPA  
Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO GERADOR DE ENERGIA.

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 535,20**

Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPA ELEVADOR OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICM)

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	535,20	2,68	14,34	0,00

Total Tributos: 14,34. Percentual: 2,68%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,20 Forma Pcto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 11/11/2019  
Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /  
Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
123/NFE

Emissão  
01/11/2019 11:40:50

Código de verificação  
1900B2494523FAB49A20



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



237-2

23790.41805 90038.000007 05000.249200 9 81580000055551

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>07/02/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>07/02/2020</b>	Nº do documento <b>123</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/02/2020</b>	Nosso número <b>09/00/380000005-1</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>555,51</b>
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



237-2

23790.41805 90038.000007 05000.249200 9 81580000055551

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>07/02/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>07/02/2020</b>	Nº do documento <b>123</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>07/02/2020</b>	Nosso número <b>09/00/380000005-1</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>555,51</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * NAO RECEBER APOS A DATA 07/02/2020</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semanaDemais telefones  
consulte o site  
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

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



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 90038.000007 05000.249200 9 81580000055551
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	VALE GERADORES
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE GERADORES
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	07/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/02/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	555,51
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	555,51
<b>Valor Pago (R\$):</b>	555,51
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE NF123

<b>Data/hora da operação:</b>	07/02/2020 12:26:48
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	038475343
<b>Chave de segurança:</b>	UG6K0KEJ064WJ555

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
142/NFE

Data e Hora de Emissão  
02/12/2019 14:59:58

Código de Verificação  
1455B8A4191713A3A4E4

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 31.297.134/0001-40 IE: IM: 79781  
Razão Social: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA  
Endereço : Rua Octaviano Evangelista de Paula - Num: 60  
Bairro : Jardim California - CEP: 12.062-180  
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3632-7373

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 - UPA  
Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO GERADOR DE ENERGIA.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 535,20

Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPA ELEVADOR OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICM)

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	535,20	2,70	14,45	0,00

Total Tributos: 14,45. Percentual: 2,70%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,20 Forma Pcto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 12/12/2019  
Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.  / / Data Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota	
	Número da Nota 142/NFE	
	Emissão 02/12/2019 14:59:58	
	Código de verificação 1455B8A4191713A3A4E4	

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



### Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.**

**bradesco** | 237-2 | 23790.41805 99336.000007 04000.249203 1 81580000055024

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 07/02/2020
Beneficiário: VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA - CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062- 180 TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418-9/ 0002492- 9
Data do Doc. 02/12/2019	Nº do documento 142	Espécie Doc. DM	Aporte 0	Data Proce. 02/12/2019	Nosso Número 009 / 93360000004- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 550,24

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 009.258.215/0010-53  
RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE  
12212- 500 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador/Avalista:

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

Corte aqui

**bradesco** | 237-2 | 23790.41805 99336.000007 04000.249203 1 81580000055024

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 07/02/2020
Beneficiário: VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA - CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062- 180 TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418-9/ 0002492- 9
Data do Doc. 02/12/2019	Nº do documento 142	Espécie Doc. DM	Aporte 0	Data Proce. 02/12/2019	Nosso Número 009 / 93360000004- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 550,24

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\* \*

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 009.258.215/0010-53  
RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE  
12212- 500 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador/Avalista:

*Ficha de Compensação*

Autenticação Mecânica



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



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 99336.000007 04000.249203 1 81580000055024
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	VALE GERADORES
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE GERADORES
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	12/12/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/02/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	535,20
<b>Juros (R\$):</b>	10,16
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	5,35
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	550,71
<b>Valor Pago (R\$):</b>	550,71
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE NF142

<b>Data/hora da operação:</b>	07/02/2020 12:30:11
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	038480995
<b>Chave de segurança:</b>	QAV8UACN6NY15XTK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Alto

Número da Nota/Série  
165/NFE

Data e Hora de Emissão  
06/01/2020 09:38:51

Código de Verificação  
E84645360DA70C0E23C1

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 31.297.134/0001-40 IE: IM: 79781  
Razão Social: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA  
Endereço : Rua Octaviano Evangelista de Paula - Num: 60  
Bairro : Jardim California - CEP: 12.062-180  
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3632-7373

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 - UPA  
Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO GERADOR DE ENERGIA.

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 535,20**

Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS, EQUIPA ELEVADOR OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS AO ICM)

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	535,20	2,91	15,57	0,00

Total Tributos: 15,57. Percentual: 2,91%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,20 Forma Pgto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 16/01/2020  
Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.  _____ Data	Dados que identificam a nota		
	Número da Nota 165/NFE		
	Emissão 06/01/2020 09:38:51		
	Código de verificação E84645360DA70C0E23C1		
_____ Identificação do Recebedor			

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


## Nas Agências Bancárias:


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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

**Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.**

 <b>237-2</b>					<b>23790.41805 90006.000005 04000.249203 1 81580000054429</b>				
Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 07/02/2020				
Beneficiário: VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA - CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062- 180 TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418-9/ 0002492- 9				
Data do Doc. 06/01/2020	Nº do documento 185	Espécie Doc. DM	Acerto 0	Data Proce. 06/01/2020	Nosso Número 009 / 00060000004- P				
Uso do Banco Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 544,29					
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 78 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212- 500 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP									
Sacador/Avalista:					<i>Recibo do Pagador</i> Autenticação Mecânica				
Recebimento através do cheque nº. do Banco					Corte aqui				
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.									

 <b>237-2</b>					<b>23790.41805 90006.000005 04000.249203 1 81580000054429</b>				
Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 07/02/2020				
Beneficiário: VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA - CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062- 180 TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418-9/ 0002492- 9				
Data do Doc. 06/01/2020	Nº do documento 185	Espécie Doc. DM	Acerto 0	Data Proce. 06/01/2020	Nosso Número 009 / 00060000004- P				
Uso do Banco Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 544,29					
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *					(-) Descontos/Abatimentos				
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">                 Estas despesas foram pagas                  com recursos da Prefeitura                  Municipal de São José dos                  Campos Contrato Nº 163/17             </div>					(-) Outras deduções				
					(+ ) Mora/Multa				
					(+ ) Outros Acréscimos				
					(-) Valor Cobrado				
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 78 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212- 500 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP									
Sacador/Avalista:					<i>Ficha de Compensação</i> Autenticação Mecânica				







## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 90006.000005 04000.249203 1 8158000054429
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	VALE GERADORES
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE GERADORES
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	16/01/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/02/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	535,20
<b>Juros (R\$):</b>	3,92
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	5,35
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	544,47
<b>Valor Pago (R\$):</b>	544,47
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE NF165

<b>Data/hora da operação:</b>	07/02/2020 12:31:37
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	038483410
<b>Chave de segurança:</b>	819AT9W7SKLCY2LC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**IT CONTROLE SJC LTDA – ME**

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

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

### CLIENTE

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

**CNPJ:**09268215000596

**Endereço:** Rua Itapetininga, nº 290.

**Bairro:** Jardim Alvorada

**CEP:** 12240571

**Cidade:** São José dos Campos

**Estado:** SP

**Telefone:**

**E-mail:** felipe.laureano@live.com

### EQUIPAMENTOS

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

**VALOR TOTAL FATURA: R\$425,00**

### INFORMAÇÕES CONTRATUAIS, PAGAMENTO E OBSERVAÇÕES

Duplicata	Vencimento	Valor (R\$)
1	05/12/2019	R\$425,00

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02797.365000 00002.659175 7 80940000042500		
Beneficiário <b>IT CONTROLE SJC LTDA - ME</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso Número <b>0002797365000002659</b>
Endereço <b>AV SAO JOAO 1863 SALA 01 JARDIM ESPLANADA SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12242840</b>				
Nr. do documento <b>FATURA 2307</b>	Contrato <b>19.340.121</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>23.539.571/0001-02</b>	Vencimento <b>05/12/2019</b>	Valor Documento <b>425,00</b>
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado <b>425,00</b>
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b>				
Instruções <b>JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:06.12.2019</b> <b>MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/12/2019</b> <b>NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b> <b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02797.365000 00002.659175 7 80940000042500		
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>		Vencimento <b>05/12/2019</b>		
Beneficiário <b>IT CONTROLE SJC LTDA - ME</b>		Agência/Código Beneficiário <b>2513-5 / 49472-0</b>		
Data do <b>05/11/2019</b>	Nr. do documento <b>FATURA 2307</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Acete <b>N</b>	Data process. <b>05/11/2019</b>
Carteira <b>17</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	x Valor
Instruções <b>JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:06.12.2019</b> <b>MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/12/2019</b> <b>NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b> <b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>		Valor Documento <b>425,00</b>		
		(-) Desconto/Abatimento		
		(-) Outras Deduções		
		(-) Mora/Multa		
		(-) Outros Acrescimos		
		(=) Valor Cobrado <b>425,00</b>		
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>RUA ITAPETININGA, 290</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12240-571</b>				
Sacador/Avalista <b>IT CONTROLE SJC LTDA ME - CNPJ: 23.539.571/0001-02</b>				

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

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



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02797.365000 00002.659175 7 80940000042500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.539.571/0001-02
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.539.571/0001-02
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.539.571/0001-02
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	05/12/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/02/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	425,00
<b>Juros (R\$):</b>	8,96
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	42,50
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	476,46
<b>Valor Pago (R\$):</b>	476,46
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IT NF2307

<b>Data/hora da operação:</b>	07/02/2020 12:36:33
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	038491566
<b>Chave de segurança:</b>	1Q3R0FYQ4WTQULGL

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

**IT CONTROLE SJC LTDA – ME**

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

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

## CLIENTE

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

**CNPJ:**09268215000596

**Endereço:** Rua Itapetininga, nº 290,

**Bairro:** Jardim Alvorada

**CEP:** 12240571

**Cidade:** São José dos Campos

**Estado:** SP

**Telefone:**

**E-mail:** felipe.laureano@live.com

## EQUIPAMENTOS

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

**VALOR TOTAL FATURA: R\$425,00**

## INFORMAÇÕES CONTRATUAIS, PAGAMENTO E OBSERVAÇÕES

Duplicata	Vencimento	Valor (R\$)
1	05/01/2020	R\$425,00

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



O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02797.365000 00002.718179 1 81250000042500		
Beneficiário <b>IT CONTROLE SJC LTDA - ME</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso Número <b>00027973650000002718</b>
Endereço <b>AV SAO JOAO 1863 SALA 01 JARDIM ESPLANADA SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12242840</b>				
Nr. do documento <b>FATURA 2369</b>	Contrato <b>19.340.121</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>23.539.571/0001-02</b>	Vencimento <b>05/01/2020</b>	Valor Documento <b>425,00</b>
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado <b>425,00</b>
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b>				

Instruções

JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:06.01.2020  
 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/01/2020  
 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.  
 PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02797.365000 00002.718179 1 81250000042500		
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>		Vencimento <b>05/01/2020</b>		
Beneficiário <b>IT CONTROLE SJC LTDA - ME</b>		Agência/Código Beneficiário <b>2513-5 / 49472-0</b>		
Data do <b>04/12/2019</b>	Nr. do documento <b>FATURA 2369</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>	Data process. <b>04/12/2019</b>
Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	x Valor	Nosso número <b>00027973650000002718</b>
				Valor Documento <b>425,00</b>
Instruções				(-) Desconto/Abatimento
JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:06.01.2020				(-) Outras Deduções
MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/01/2020				(-) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.				(-) Outros Acrescimos
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				(=) Valor Cobrado <b>425,00</b>
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b>				
<b>RUA ITAPETININGA, 290</b>				
<b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12240-571</b>				
Sacador/Avalista <b>IT CONTROLE SJC LTDA ME - CNPJ: 23.539.571/0001-02</b>				

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

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02797.365000 00002.718179 1 81250000042500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.539.571/0001-02
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.539.571/0001-02
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.539.571/0001-02
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	05/01/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/02/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	425,00
<b>Juros (R\$):</b>	4,62
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	42,50
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	472,12
<b>Valor Pago (R\$):</b>	472,12
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IT NF2369

<b>Data/hora da operação:</b>	07/02/2020 12:37:44
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	038493495
<b>Chave de segurança:</b>	5LMY8K73J2QQY6LE

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

## IT CONTROLE SJC LTDA - ME

CNPJ: 23.539.571/0001-02 I.E: 645.746.178.115 I.M.:328947

Avenida São João, 1863 Sala 01 Esplanada

São José dos Campos/SP CEP: 12.242-840

Telefone: (12) 3204.4300 [www.ittelecom.com.br](http://www.ittelecom.com.br) - [atendimento@ittelecom.com.br](mailto:atendimento@ittelecom.com.br)

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

### CLIENTE

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

**CNPJ:**09268215000596

**Endereço:** Rua Itapetininga, nº 290,

**Bairro:** Jardim Alvorada

**CEP:** 12240571

**Cidade:** São José dos Campos

**Estado:** SP

**Telefone:**

**E-mail:** felipe.laureano@live.com

### EQUIPAMENTOS

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

**VALOR TOTAL FATURA: R\$425,00**

### INFORMAÇÕES CONTRATUAIS, PAGAMENTO E OBSERVAÇÕES

Duplicata	Vencimento	Valor (R\$)
1	05/02/2020	R\$425,00

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



O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

**Instruções:**

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

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02797.365000 00002.773174 1 81560000042500		
Beneficiário <b>IT CONTROLE SJC LTDA - ME</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso Número <b>00027973650000002773</b>
Endereço <b>AV SÃO JOAO 1863 SALA 01 JARDIM ESPLANADA SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12242840</b>				
Nr. do documento <b>FATURA 2430</b>	Contrato <b>19.340.121</b>	CPF/CNPJ Beneficiário <b>23.539.571/0001-02</b>	Vencimento <b>05/02/2020</b>	Valor Documento <b>425,00</b>
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado <b>425,00</b>
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b>				
Instruções <b>JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:06.02.2020</b> <b>MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/02/2020</b> <b>NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b> <b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

<b>BANCO DO BRASIL</b>   001-9		00190.00009 02797.365000 00002.773174 1 81560000042500		
Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento</b>		Vencimento <b>05/02/2020</b>		
Beneficiário <b>IT CONTROLE SJC LTDA - ME</b>		Agência/Código Beneficiário <b>2513-5 / 49472-0</b>		
Data do <b>06/01/2020</b>	Nr. do documento <b>FATURA 2430</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data process. <b>06/01/2020</b>
Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	x Valor	Nosso número <b>00027973650000002773</b>
				Valor Documento <b>425,00</b>
Instruções <b>JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:06.02.2020</b> <b>MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/02/2020</b> <b>NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.</b> <b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>				(-) Desconto/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(-) Mora/Multa
				(-) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado <b>425,00</b>
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>RUA ITAPETININGA, 290</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12240-571</b>				
Sacador/Avalista <b>IT CONTROLE SJC LTDA ME - CNPJ: 23.539.571/0001-02</b>				

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 02797.365000 00002.773174 1 81560000042500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.539.571/0001-02
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.539.571/0001-02
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.539.571/0001-02
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	05/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/02/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	425,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,28
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	42,50
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	467,78
<b>Valor Pago (R\$):</b>	467,78
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IT NF2430

<b>Data/hora da operação:</b>	07/02/2020 12:39:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	038495599
<b>Chave de segurança:</b>	JJ3XERE0AKQ4A1SX

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

*alts*

DADOS DA NFS-e		Número / Série		Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	2035 / E	28/01/2020 16:21:48	28385 / 00001	7DYhkkMQP	
28/01/2020 16:21:48	01/2020					

EMITENTE DA NFS-e



CPF/CNPJ: 03.064.684/0001-83  
 Nome/Razão Social: INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI  
 Endereço: DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK  
 Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
 UF: SP CEP: 12212-660 Telefone: 12212-660  
 Inscrição Municipal: 112176  
 E-mail: reia.rios@incs.med.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53  
 Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 Endereço: Itapetinga 290 CONJ. 02 Jardim Satélite  
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
 UF: SP CEP: 12230-740 Telefone: 12230-740  
 Inscrição Municipal:  
 E-mail: reia.rios@incs.med.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ata 200 funcionarios.  
 Referência: Fevereiro-2020  
 Vencimento: 15-02-2020

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	4,46	9,78	
RETENÇÕES						
ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA						
Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)			
219,40	0,00	0,00	219,40			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7**

**34191.09008 07526.150722 12594.300001 3 81660000021940**

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agência/Cod Beneficiário <b>0721/25943-0</b>		Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00075261-5</b>
Número do documento <b>34912</b>		CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>15/02/2020</b>		Valor documento <b>219,40</b>	
(-) Desconto : Abatimentos	(-) Outras deduções	(+)- Mora / Multa		(+)- Outros acréscimos		(=) Valor cobrado

Pagador

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53**

Instruções

Referente a OS 53922 - NFS e 2035

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7**

**34191.09008 07526.150722 12594.300001 3 81660000021940**

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>15/02/2020</b>	
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/25943-0</b>	
Data do documento <b>03/02/2020</b>	Nº documento <b>34912</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>03/02/2020</b>	Nosso número <b>109/00075261-5</b>	
Use do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor documento <b>219,40</b>	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Protestar após 5 dias do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+)- Mora / Multa	
					(+)- Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	

Pagador

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
Rua Itapetinga 290 CONJ. 02  
Jardim Satélite-São José dos Campos - SP- CEP: 12230740

Cod baixa

Pagador Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

[www.vapnet.com.br](http://www.vapnet.com.br)

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



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 07526.150722 12594.300001 3 81660000021940
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
<b>Nome/Razão Social:</b>	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.064.684/0001-83
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	15/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/02/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	219,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	219,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	219,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	INTERPOINT NF2035

<b>Data/hora da operação:</b>	10/02/2020 16:37:37
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	041606733
<b>Chave de segurança:</b>	96C1SL3PXVUJYOGA

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



**Consulta de TED Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108R2
<b>Banco remetente:</b>	341
<b>Agência e Conta do remetente:</b>	1529/000000012670-6
<b>Nome do remetente 1:</b>	BRANDAO SCHIO CLIN MED LTDA
<b>CPF/CNPJ do remetente 1:</b>	15334768000179
<b>Valor (R\$):</b>	283,26
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data:</b>	14/02/2020

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

Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado  
São Paulo



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP — CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,  
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283  
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br  
SITE: www.sintaresp.com.br

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

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 21/02/2020
Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP					
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107)			Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863		
Data do Documento 19/02/2020		Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 19/02/2020
Nosso Número 000000572968-8					
Uso do Banco RCR		Espécie R\$		Quantidade	Valor 95,40
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (01/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,  PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Autenticação mecânica



033-7

03399.12024 86300.000055 72968.801018 1 81720000009540

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 21/02/2020	
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 19/02/2020		Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 19/02/2020
Nosso Número 000000572968-8					
Uso do Banco RCR		Espécie R\$		Quantidade	Valor 95,40
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (01/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,  PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0010-53	
Pagador/Avalista				Cód. baixa	

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.12024 86300.000055 72968.801018 1 81720000009540
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
<b>CPF/CNPJ:</b>	59.950.410/0001-46
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
<b>CPF/CNPJ:</b>	59.950.410/0001-46
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	21/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	21/02/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	95,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	95,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	95,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINTARESP

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

<b>Data/hora da operação:</b>	21/02/2020 13:18:44
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	052377956
<b>Chave de segurança:</b>	MWRX6LR5TMT2P165

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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





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



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

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
20/02/2020 17:03:23	02/2020	86 / E	b4usYkDeQ

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.org.br</b>
Endereço: <b>Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS /</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-600 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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 Janeiro /2019.

Drª Mariana Teixeira Arduini  
 Bcª do Brasil  
 Agência 0175-9  
 C/C 356883-0

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: <b>863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Serviço: <b>0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>
Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>		

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>4.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.800,00</b>	<b>2,00</b>	<b>96,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>4.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.800,00</b>

**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

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	175-9/356883-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CENTRO MEDICO ARDUINI LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	05.240.131/0001-60
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.800,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.809,50
<b>Identificação da operação:</b>	CENTRO ARDUINI NF86

<b>Data de débito:</b>	28/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 14:15:17

<b>Código da operação:</b>	00044316
<b>Chave de segurança:</b>	28XFSNE1T6Q2433G

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

*Cópiar da Fonte*

<b>TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA</b> AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA					<b>PROTOCOLO</b> 0035-20/02/2020-01	
Intimamos V.S <sup>a</sup> a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até ➔					<b>PRAZO LIMITE</b> 28/02/2020	
SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS 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: 15/01/2020	Data de Vencimento: 13/02/2020	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 2.235,69	Valor a Protestar: R\$ 2.235,69	
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Título:0000051828		Emolumentos: R\$ 203,44	

**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	<b>REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.</b>			Vencimento	28/02/2020
Beneficiário	TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA			Agência / Código do Beneficiário	3147 / 116291-8
Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número
20/02/2020	0035 - 20/02/2020 - 1	OUTROS	N	20/02/2020	9/00000168735-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	9	REAL (R\$)			R\$ 2.439,13

Recibo do Sacado  
Autenticação Mecânica

<b>Bradesco</b>   237-2   23793.14707 90000.168733 53011.629101 6 81790000243913						
Local de Pagamento					Vencimento	28/02/2020
Pagável em qualquer banco até o vencimento.						
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA					3147/ 116291-8	
Data de Emissão	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Carteira / Nosso Número	
20/02/2020	0035 - 20/02/2020 - 1	OUTROS	N	20/02/2020	9/00000168735-3	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	9	REAL (R\$)			R\$ 2.439,13	
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	
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.					R\$ 2.439,13	
Pagador:					CNPJ: 09268215000162	
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE					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 90000.168733 53011.629101 6 81790000243913  
Linha Digitável:

RECEBIMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000051828 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA</b> AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 11 2136853	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000051828 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3520 0174 4810 1100 0258 5500 0000 0518 2810 0029 9612  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200038246170 15/01/2020 16:28:15-03:00
---------------------------------------	--

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 CIENCIAS E SAUDE (006915)		09.268.215/0001-62	15/01/2020
ENDEREÇO RUA EMYGEDIA CAMPOLINI, 131	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	DATA ENTRADA/SAÍDA 15/01/2020
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 15:18:00

FATURA	001	13/02/2020	2.235,69
--------	-----	------------	----------

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 2.235,69	VALOR DO ICMS 402,42	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.235,69	
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 2.235,69

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GBF6875	UF SP	CNPJ/CPF 74 481 011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150	MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 383	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 383,000	PESO LÍQUIDO 383,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD.SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V/ICMS	V/IPI	A/ICMS	A/IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) - 202001120L52003	28044000	000	5118	ME	383,00	5,8373	2.235,69	2.235,69	402,42	0,00	18,00%	0,00%

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

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Pis : R\$ 14,53      Cofins : R\$ 67,07 Protocolo: 135200038246170 Nr. Pedido: 083994Romanelo Nr.: 030242 UPA ALTO DA PONTE Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.14707 90000.168733 53011.629101 6 81790000243913
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
<b>Nome/Razão Social:</b>	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.732.717/0001-89
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.732.717/0001-89
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/02/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.439,13
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.439,13
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.439,13
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PROTESTO IBG NF51828

<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 13:32:36
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	059394660
<b>Chave de segurança:</b>	G8C6ESPCWP48Q3JV

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	00000223
Data e Hora de Emissão	29/01/2020 13:51:38
Código de Verificação	B16F-674FE

### 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 DEZEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/01/2020 À 31/01/2020, 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 - UPA - 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. 971 DE 13/11/2009 R\$1.660,92

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

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

WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME  
VENCIMENTO: 06/02/2020

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

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57593 07034.345574 22482.000001 8 81790000595770**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>28/02/2020</b>
Beneficiário <b>WORKING S EIRELI</b> <b>CNPJ/CPF 27.637.746/0001-67</b>					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 31/01/2020	Núm. do documento 223	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/01/2020	Nosso Número 157/59070343
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
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP Sacador/Avalista			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 CNPJ/CPF		

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57593 07034.345574 22482.000001 8 81790000595770**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>28/02/2020</b>
Beneficiário <b>WORKING S EIRELI</b> <b>CNPJ/CPF 27.637.746/0001-67</b>					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 31/01/2020	Núm. do documento 223	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/01/2020	Nosso Número 157/59070343
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
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP Sacador/Avalista			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 CNPJ/CPF		



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica

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





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57593 07034.345574 22482.000001 8 81790000595770
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	WORKING S EIRELI
<b>Nome/Razão Social:</b>	WORKING S EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.637.746/0001-67
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/02/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	5.957,70
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.957,70
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.957,70
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WORKING NF223

<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 13:40:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	059403679
<b>Chave de segurança:</b>	252EJJ5LHXT2L99L

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



Paraisópolis do 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

00000892

Data e Hora de Emissão

29/01/2020 15:30:53

Código de Verificação

9B4F-BE6BF

**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 JANEIRO/2019 NO PERÍODO DE 01/01/2020 Á 31/01/2020, 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 06/17 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. 971 DE 13/11/2009 R\$4.456,06  
 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 5.914,58

DADOS BANCÁRIOS  
 ITAÚ  
 AG. 5572  
 C/C 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 VENCIMENTO: 06/02/2020

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

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 5914,58 - ISS: R\$ 2911,25

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.225,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 49.399,17****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PÚBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	58.225,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 58.225,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 2.911,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57593 07451.275577 22600.070001 7 81790004939917**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>28/02/2020</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> <b>CNPJ/CPF 17.544.568/0001-76</b>					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 31/01/2020	Núm. do documento 892	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/01/2020	Nosso Número 157/59074512
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** | **34191.57593 07451.275577 22600.070001 7 81790004939917**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>28/02/2020</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> <b>CNPJ/CPF 17.544.568/0001-76</b>					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 31/01/2020	Núm. do documento 892	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/01/2020	Nosso Número 157/59074512
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



## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57593 07451.275577 22600.070001 7 81790004939917
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
<b>Nome/Razão Social:</b>	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/02/2020
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	49.399,17
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	49.399,17
<b>Valor Pago (R\$):</b>	49.399,17
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FACILITTA NF892

<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 13:41:04
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	059404757
<b>Chave de segurança:</b>	8CV83Z3NU9TKP5QM

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



Paraisópolis do 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

00000893

Data e Hora de Emissão

29/01/2020 15:36:56

Código de Verificação

82CC-21BC2

**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 CONTROLE DE ACESSO/PORTARIA JANEIRO/2020 NO PERÍODO DE 01/01/2020 Á 31/01/2020, 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.

"PARCÉLA REP. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN REP N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 3.342,98

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: 06/02/2020

**Retenções de Impostos**

INSS: R\$ 3342,98 - ISS: R\$ 1670,25 -

**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 CONGÊNERES**

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

33.405,00

Aliquota (%)

\*\*\*

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

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



RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57593 07490.615577 22600.070001 5 81790002839177**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>28/02/2020</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> <b>CNPJ/CPF 17.544.568/0001-76</b>					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 31/01/2020	Núm. do documento 893	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/01/2020	Nosso Número 157/59074906
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 Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57593 07490.615577 22600.070001 5 81790002839177**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>28/02/2020</b>
Beneficiário <b>FACILITTA S L E MANUTENCAO E M</b> <b>CNPJ/CPF 17.544.568/0001-76</b>					Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FERNANDO COSTA 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 31/01/2020	Núm. do documento 893	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 31/01/2020	Nosso Número 157/59074906
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 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



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57593 07490.615577 22600.070001 5 81790002839177
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
<b>Nome/Razão Social:</b>	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/02/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	28.391,77
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	28.391,77
<b>Valor Pago (R\$):</b>	28.391,77
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FACILITTA NF893

<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 13:44:44
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	059409142
<b>Chave de segurança:</b>	FQ7E3SGZZF2RNS1M

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



**Tatiane Aline da Silva Mendes**  
**Emboava 32339937817**

Rua Paulo Nunes dos Reis, 93 - Santa Julia, São José dos Campos,  
SP - CEP: 12228316 - Fone/Fax: 1239440966

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída 1

Nº 000.000.460

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO:  
3520 0120 8237 2700 0186 5500 1000 0004 0010 0280 0002

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135200069920515 - 27/01/2020 11:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
645676816112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF  
20.823.727/0001-86

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 27/01/2020
ENDEREÇO Avenida João Rodolfo Castelli, 1035 -	Bairro/DISTRITO Putim	CEP 12228-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 27/01/2020
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.638,00
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 1.638,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL 3-Remetente Próprio	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00048	Camiseta Polo em Fiquet, ja bordado	61099000	0101	5103	Un	33,0000	34,0000	1.122,00			0,00		0,00
00040	Camisa social em tricoline curta, ja bordado	62069000	0101	5103	Un	6,0000	42,0000	252,00			0,00		0,00
00036	Camiseta social em tricoline, manga longa, ja bordado	61099000	0101	5103	Un	1,0000	44,0000	44,00			0,00		0,00
00038	Calça social em gabardine preto	61099000	0101	5103	Un	4,0000	36,0000	144,00			0,00		0,00
00053	Calça em gabardine preto, masculina.	61034200	0101	5103	Un	2,0000	38,0000	76,00			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 332254	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Optante pelo Simples Nacional Vencimento 27/02/2020 BOLETO	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

### Instruções

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

Corte na linha pontilhada

<b>001-9</b>				
Beneficiário		Espécie	Quantidade	Nosso Número
TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32		R\$		0003107612000000227
Endereço				
R PAULO NUNES DOS REIS 93 CS JARDIM SANTA JUL SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12228316				
Nr. do documento	Contrato	CPF/CNPJ Beneficiário	Vencimento	Valor Documento
000460	19.894.169	20.823.727/0001-86	27/02/2020	1.638,00
(-) Desconto/Abatimento	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
				1.638,00
Pagador				
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96				
Instruções				Autenticação mecânica
<p>JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 24,57 A PARTIR DE:28.02.2020                  MULTA DE 5,00 % A PARTIR DE 28/02/2020                  NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.                  PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</p> <p>PROTESTO:18.03.2020,A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO</p>				

Corte na linha pontilhada

<b>001-9</b>					<b>00190.00009 03107.612008 00000.227173 5 81780000163800</b>					
Pagável em qualquer banco até o vencimento										27/02/2020
Beneficiário								Agência/Código Beneficiário		
TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32								5702-9 / 19547-2		
Data do Documento	Nr. do documento	Espécie doc.	Acéite	Data process.	Nosso número					
27/01/2020	000460	DM	N	27/01/2020	0003107612000000227					
Carteira	Espécie	Quantidade	x Valor		Valor Documento					
17	R\$				1.638,00					
Instruções										
<p>JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 24,57 A PARTIR DE:28.02.2020                  MULTA DE 5,00 % A PARTIR DE 28/02/2020                  NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO.                  PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</p> <p>PROTESTO:18.03.2020,A PARTIR DESSA, CONSULTE BB P/ PGTO</p>										
Pagador										
INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96										
AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI,1035										
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12228-000										
Beneficiário/Avulista								TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 323399 - CNPJ: 20.823.727/0001-86		
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação										

Corte na linha pontilhada

[Imprimir](#)
[Gerar PDF](#)
[Fechar](#)
[Pagar - gerenciador financeiro](#)
[Pagar - sua conta](#)

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



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03107.612008 00000.227173 5 81780000163800
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 3233993
<b>Nome/Razão Social:</b>	TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32339937817
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.823.727/0001-86
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 323399
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.823.727/0001-86
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	TATIANE ALINE DA SILVA MENDES EMBOAVA 32339937817
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.823.727/0001-86
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	27/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/02/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.638,00
<b>Juros (R\$):</b>	24,57
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	81,90
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.744,47
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.744,47
<b>Identificação do Pagamento:</b>	TATIANE NF460

<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 13:48:24
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	059413570
<b>Chave de segurança:</b>	L7E5FQ193GAWPS26

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





**Vapt Vupt**  
**BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS - ME**

Avenida Professor Sebastião Paulo de Tol,323  
Vila Industrial - 12220-380  
São José dos Campos - SP  
Fone/Fax: (12) 3912-8380

*Auto*

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº. 000.004.353**  
**Série 001**  
Folha 1/1



04/02

CHAVE DE ACESSO

**35200109502128000128550010000043531758381753**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

ATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135200073846655 - 28/01/2020 10:35:38**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**645528481112**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

**09.502.128/0001-28**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

OME / RAZÃO SOCIAL

**NCS -INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE**

CNPJ / CPF

**09.268.215/0010-53**

DATA DA EMISSÃO

**28/01/2020**

ENDEREÇO

**Rua Alzirio Lebrão, 76**

BAIRRO / DISTRITO

**Alto da Ponte**

CEP

**12212-500**

DATA DA SAÍDA

**28/01/2020**

MUNICÍPIO

**São José dos Campos**

UF

**SP**

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**10:33:56**

ATUREZA / DÚPLICATA

Num. Original	001	Num. Venc.	28/01/2020	Num. Venc. Valor	R\$ 500,00	Num. Venc. Valor		Num. Venc. Valor		Num. Venc. Valor		Num. Venc. Valor	
---------------	-----	------------	------------	------------------	------------	------------------	--	------------------	--	------------------	--	------------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPT
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

OME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE	9			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	ICMSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
Seq 7	GAS LP 45 KG	27111910	0102	5656	KG	2,00	250,0000	500,00	0,00	0,00		0,00	

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

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

valor Aprox Tributos Fed R\$67,25(13,45%) Est R\$60,00(12,00%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012..GAS:DECRETO.ART.42,MP 2.158-35/2001 AGUA:DECRETO Nº8.442/2015 ART1

RESERVADO AO FISCO





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57585 26624.037425 72061.280003 1 81550000050000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
<b>Nome/Razão Social:</b>	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.502.128/0001-28
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	UPA ALTO DA PONTE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	28/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/02/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	500,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	500,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	500,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	BRUNA NF4353

<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 13:56:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	059423355
<b>Chave de segurança:</b>	J6G3GSQ847Q7MTXX

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



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

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



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

Recibo do Pagador

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00000.296822 1 81660000014000**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00000296-8</b>
Número do documento <b>1389</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/02/2020</b>	Valor documento <b>140,00</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	[=] Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Sacador / Avalista					

Autenticação mecânica

Demonstrativo  
Ordem de Serviço 3697 / Nota Fiscal 1389. Refere-se ao documento RPS 3667.

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00000.296822 1 81660000014000**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>15/02/2020</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>16/01/2020</b>	Nº documento <b>1389</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Áceita <b>Não</b>	Data processamento <b>16/01/2020</b>	Nosso número <b>00000296-8</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	[=] Valor documento <b>140,00</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000</b>					
Sacador / Avalista					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





## Relatório de Fatura

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

Empresa						
<b>Razão Social</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE					
<b>CNPJ</b>	09.268.215/0010-53	<b>Insc. Estadual</b>		<b>Insc. Municipal</b>		
<b>Endereço</b>	Rua Alzirio Lebrão 78	<b>Bairro</b>	Alto da Ponte	<b>CEP</b>	12212-500	
Títulos						
<b>Produto/Serviço</b>	<b>Gerente da Conta</b>	<b>Data Cobrança</b>	<b>Vidas Ativas</b>	<b>Valor por Vida R\$</b>	<b>Total R\$</b>	
EXAMES REALIZADOS		01/02/2020		0,00	245,00	
<b>TOTAL R\$</b>					<b>245,00</b>	

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE							
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	VL.Cobrar R\$
ENFERMARIA	CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO GOM	Exame Clínico		Adm	10/01/2020	10/01/2020	35,00
ENFERMARIA	CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO GOM	Hepatite B - Anti HBS		Adm	10/01/2020	10/01/2020	0,00
<b>Valor Total do Funcionário: CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO GOMES</b>							<b>35,00</b>
ENFERMARIA	JOSE HENRIQUE MEDEIROS DE AQUINO	Exame Clínico		Adm	09/01/2020	09/01/2020	35,00
ENFERMARIA	JOSE HENRIQUE MEDEIROS DE AQUINO	Hepatite B - Anti HBS		Adm	09/01/2020	09/01/2020	0,00
<b>Valor Total do Funcionário: JOSE HENRIQUE MEDEIROS DE AQUINO</b>							<b>35,00</b>
ENFERMARIA	RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA	Exame Clínico		Adm	06/01/2020	06/01/2020	35,00
ENFERMARIA	RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA	Hepatite B - Anti HBS		Adm	06/01/2020	06/01/2020	0,00
<b>Valor Total do Funcionário: RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA</b>							<b>35,00</b>
ENFERMARIA	SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA	Exame Clínico		Adm	09/01/2020	09/01/2020	35,00
ENFERMARIA	SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA	Hepatite B - Anti HBS		Adm	09/01/2020	09/01/2020	0,00
<b>Valor Total do Funcionário: SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA</b>							<b>35,00</b>

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE							
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	VL.Cobrar R\$
ENFERMARIA	ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI	Exame Clínico		Adm	08/01/2020	08/01/2020	35,00
ENFERMARIA	ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI	Hepatite B - Anti HBS		Adm	08/01/2020	08/01/2020	0,00
<b>Valor Total do Funcionário: ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI</b>							<b>35,00</b>
ADMINISTRAÇÃO	ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO	Exame Clínico		Dem	17/12/2019	17/12/2019	35,00
<b>Valor Total do Funcionário: ANA PAULA DINIZ OLIVEIRA NOVELLINO</b>							<b>35,00</b>
ENFERMARIA	MARCELA BATISTA DA SILVA	Exame Clínico		RetT	13/01/2020	13/01/2020	35,00
<b>Valor Total do Funcionário: MARCELA BATISTA DA SILVA</b>							<b>35,00</b>

Exames			
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$	
Hepatite B - Anti HBS	5	0,00	
Exame Clínico	7	245,00	

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



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00000.296822 1 81660000014000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	15/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/02/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	140,00
<b>Juros (R\$):</b>	1,17
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,46
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	141,63
<b>Valor Pago (R\$):</b>	141,63
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MARGEN NF1389

<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 14:01:55
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	059430693
<b>Chave de segurança:</b>	MS8QUZSRV5TRGRJK

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

Relação Assistencial		01/2020	Pág: 1
<b>Razão Social :</b> INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	<b>CNPJ/CEI:</b> 09.268.215/0010-53		
<b>Endereço :</b> Rua Alzirio Lebrão	<b>Nº :</b> 76		
<b>Compl. :</b>	<b>Bairro :</b> Alto da Ponte		
<b>Cidade :</b> São José dos Campos	<b>UF :</b> SP <b>Cep :</b> 12212-500		

SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE		
<b>Endereço :</b> Pç Londres	<b>Nº :</b> 47	<b>Fone :</b> 12-3922-8151
<b>Cidade :</b> São José dos Campos	<b>Bairro :</b> Jardim Augusta	
<b>C.N.P./C.E.I :</b> 72.308.372/0001-90	<b>Cod. Entidade :</b> 912021150025883	

**Funcionários**

<b>Código:</b> 296	<b>Nome :</b> BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00013960/00412/SP	<b>Pis :</b> 20345103313	<b>Admissão :</b> 03/09/2016
		<b>Salário :</b> 1.716,00 <b>Valor :</b> 25,74
<b>Código:</b> 189	<b>Nome :</b> DARLENE GARCIA VIANA	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00085311/00204/SP	<b>Pis :</b> 12942641268	<b>Admissão :</b> 15/08/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70 <b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 207	<b>Nome :</b> DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00089193/00293/SP	<b>Pis :</b> 20010360055	<b>Admissão :</b> 20/09/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70 <b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 167	<b>Nome :</b> EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS DA SILVA	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00080072/00293/SP	<b>Pis :</b> 12546948700	<b>Admissão :</b> 11/06/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70 <b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 216	<b>Nome :</b> EDSON DE PAULA SILVA	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00089146/00333/SP	<b>Pis :</b> 21012609261	<b>Admissão :</b> 24/09/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70 <b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 224	<b>Nome :</b> FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	<b>Função :</b> RECEPCIONISTA
<b>CTPS :</b> 00077505/00162/RJ	<b>Pis :</b> 19040951589	<b>Admissão :</b> 26/09/2017
		<b>Salário :</b> 1.382,74 <b>Valor :</b> 20,74
<b>Código:</b> 246	<b>Nome :</b> GIANNI FERREIRA SANTOS	<b>Função :</b> AUX ADMINISTRATIVO
<b>CTPS :</b> 00011781/00185/SP	<b>Pis :</b> 12610049236	<b>Admissão :</b> 10/10/2017
		<b>Salário :</b> 1.996,84 <b>Valor :</b> 29,95
<b>Código:</b> 208	<b>Nome :</b> JAQUELINE DE SOUZA	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00009982/00032/RJ	<b>Pis :</b> 12012435337	<b>Admissão :</b> 21/09/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70 <b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 209	<b>Nome :</b> JOSÉANE VILAS BOAS FRANCA RODRIGUES	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00078263/00353/SP	<b>Pis :</b> 12888324263	<b>Admissão :</b> 20/09/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70 <b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 229	<b>Nome :</b> JUNIO PORTELA RAIMUNDO	<b>Função :</b> RECEPCIONISTA
<b>CTPS :</b> 00023928/00380/SP	<b>Pis :</b> 20787747267	<b>Admissão :</b> 20/09/2017
		<b>Salário :</b> 6,28 <b>Valor :</b> 16,96
<b>Código:</b> 250	<b>Nome :</b> MARCOS ROBERTO QUIRINO	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00077279/00090/SP	<b>Pis :</b> 12105084038	<b>Admissão :</b> 15/11/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70 <b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 241	<b>Nome :</b> SOLANGE DE JESUS SANTOS	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00084109/00136/MG	<b>Pis :</b> 19011737094	<b>Admissão :</b> 02/10/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70 <b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 205	<b>Nome :</b> WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM
<b>CTPS :</b> 00071532/00185/SP	<b>Pis :</b> 12585569227	<b>Admissão :</b> 19/09/2017
		<b>Salário :</b> 1.622,70 <b>Valor :</b> 24,34
<b>TOTAL</b>	<b>Qtde. de Funcionários:</b> 13	<b>Salário:</b> 19.706,16 <b>Valor:</b> 312,45

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

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



748-0

## Recibo do Pagador

Local de pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>28/02/2020</b>
Beneficiário <b>SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA - CNPJ: 72.308.372/0001-90</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.07.72472</b>
Data do Documento <b>04/02/2020</b>	Nº do Documento <b>0020202398</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>28/02/2020</b>	Nosso Número <b>20202398-2</b>
Espécie <b>REAL</b>	Quantidade Moeda		Valor Moeda		Valor Documento <b>R\$ 312,45</b>
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) 2ª via atualizada Data de vencimento original: 10/02/2020 APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.10.					(-) Descontos / Abatimentos <b>R\$ 0,00</b>
					(-) Outras deduções <b>R\$ 0,00</b>
					(+) Mora / Multa <b>R\$ 8,04</b>
					(+) Outros acréscimos <b>R\$ 0,00</b>
					(=) Valor Cobrado <b>R\$ 320,49</b>
Pagador INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA 290 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12230740					
Sacador / Avalista					

Recebimento através do cheque Nº  
Do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.  
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha



748-0

74891.12024 02398.207106 07724.721084 7 81610000031245

Local de pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>28/02/2020</b>
Beneficiário <b>SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA - CNPJ: 72.308.372/0001-90</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.07.72472</b>
Data do Documento <b>04/02/2020</b>	Nº do Documento <b>0020202398</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>28/02/2020</b>	Nosso Número <b>20202398-2</b>
Espécie <b>REAL</b>	Quantidade moeda		Valor moeda		Valor Documento <b>R\$ 312,45</b>
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) 2ª via atualizada Data de vencimento original: 10/02/2020 APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.10.					(-) Descontos / Abatimentos <b>R\$ 0,00</b>
					(-) Outras deduções <b>R\$ 0,00</b>
					(+) Mora / Multa <b>R\$ 8,04</b>
					(+) Outros acréscimos <b>R\$ 0,00</b>
					(=) Valor Cobrado <b>R\$ 320,49</b>
Pagador INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53 RUA ITAPETINGA 290 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12230740					
Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12024 02398.207106 07724.721084 7 81610000031245
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	72.308.372/0001-90
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/02/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	312,45
<b>Juros (R\$):</b>	1,80
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	6,24
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	320,49
<b>Valor Pago (R\$):</b>	320,49
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SIND ASSISTENCIAL

<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 14:11:59
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	059444031
<b>Chave de segurança:</b>	FTHNKV9PWSHWORFY

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

<b>Mensalidade Sindical</b>		01/2020	Pág: 1
<b>Razão Social :</b> INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	<b>CNPJ/CEI:</b> 09.268.215/0010-53		
<b>Endereço :</b> Rua Alzirio Lebrão	<b>Nº :</b> 76		
<b>Compl. :</b>	<b>Bairro :</b> Alto da Ponte		
<b>Cidade :</b> São José dos Campos	<b>UF :</b> SP	<b>Cep :</b> 12212-500	
<b>SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE DE SÃO JOSE</b>			
<b>Endereço :</b> Pç Londres	<b>Nº :</b> 47	<b>Fone :</b> 12-3922-8151	
<b>Cidade :</b> São José dos Campos	<b>Bairro :</b> Jardim Augusta		
<b>C.N.P./J/C.E.I :</b> 72.308.372/0001-90	<b>Cod. Entidade :</b> 912021150025883		
<b>Funcionários</b>			
<b>Código:</b> 278	<b>Nome :</b> JOELINDE SOUSA DE CASTRO	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM	
<b>CTPS :</b> 00009596/00151/SP	<b>Cód. Matr. :</b>	<b>Admissão :</b> 01/06/2018	<b>Salário :</b> 1,622.70
			<b>Valor :</b> 24,34
<b>Código:</b> 241	<b>Nome :</b> SOLANGE DE JESUS SANTOS	<b>Função :</b> TECNICO (A) ENFERMAGEM	
<b>CTPS :</b> 00084109/00136/MG	<b>Cód. Matr. :</b>	<b>Admissão :</b> 02/10/2017	<b>Salário :</b> 1,622.70
			<b>Valor :</b> 24,34
<b>TOTAL</b>	<b>Qtde. de Funcionários:</b> 2	<b>Salário:</b> 3,245,40	<b>Valor:</b> 48,68

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



## INFORMATIVO

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



748-0

## Recibo do Pagador

Local de pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>28/02/2020</b>
Beneficiário <b>SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA - CNPJ: 72.308.372/0001-90</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.07.75099</b>
Data do Documento <b>04/02/2020</b>	Nº do Documento <b>0020200090</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>28/02/2020</b>	Nosso Número <b>20200090-0</b>
Espécie <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento <b>R\$ 48,68</b>	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) 2ª via atualizada Data de vencimento original: 10/02/2020 APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.02.					(-) Descontos / Abatimentos <b>R\$ 0,00</b>
					(-) Outras deduções <b>R\$ 0,00</b>
					(+) Mora / Multa <b>R\$ 1,33</b>
					(+) Outros acréscimos <b>R\$ 0,00</b>
					(=) Valor Cobrado <b>R\$ 50,01</b>
Pagador <b>INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53</b> <b>RUA ITAPETINGA 290</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12230740</b>					
Sacador / Avalista					

Recebimento através do cheque N°

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha



748-0

74891.12024 00090.007105 07750.991080 3 81610000004868

Local de pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>28/02/2020</b>
Beneficiário <b>SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA - CNPJ: 72.308.372/0001-90</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.07.75099</b>
Data do Documento <b>04/02/2020</b>	Nº do Documento <b>0020200090</b>	Espécie Doc. <b>RC</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>28/02/2020</b>	Nosso Número <b>20200090-0</b>
Espécie <b>REAL</b>	Quantidade moeda	Valor moeda		Valor Documento <b>R\$ 48,68</b>	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) 2ª via atualizada Data de vencimento original: 10/02/2020 APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.02.					(-) Descontos / Abatimentos <b>R\$ 0,00</b>
					(-) Outras deduções <b>R\$ 0,00</b>
					(+) Mora / Multa <b>R\$ 1,33</b>
					(+) Outros acréscimos <b>R\$ 0,00</b>
					(=) Valor Cobrado <b>R\$ 50,01</b>
Pagador <b>INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0010-53</b> <b>RUA ITAPETINGA 290</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12230740</b>					
Sacador / Avalista					

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12024 00090.007105 07750.991080 3 81610000004868
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
<b>Nome/Razão Social:</b>	SIND EMPREGS ESTAB DE SERVS SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	72.308.372/0001-90
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	10/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/02/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	48,68
<b>Juros (R\$):</b>	0,36
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,97
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	50,01
<b>Valor Pago (R\$):</b>	50,01
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINDICAL


<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 14:12:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	059445050
<b>Chave de segurança:</b>	2Z9JST1LQL3761RH


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
<b>01</b> NOME / TELEFONE INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>DARF válido para pagamento até 28/02/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.53.66.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	21/02/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.614,75
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	25,88
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.640,63
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
<b>01</b> NOME / TELEFONE INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	8301
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>DARF válido para pagamento até 28/02/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.53.66.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	21/02/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	2.614,75
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	25,88
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	2.640,63
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

cortar nesta linha


DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

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

**Comprovante de pagamento de tributos federais**

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b> INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE		
<b>Conta de débito:</b> 2757 / 003 / 00002427-5		
 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/01/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
INST NAC DE CIENCIAS DA SA / (15) 3035-2779	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 2.614,75
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 25,88
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 2.640,63
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 28022020 275700300002427 00452768</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	PIS FOLHA ALTO DA PONTE
<b>Data de débito:</b>	28/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 13:58:40


<b>Código da operação:</b>	00452768
<b>Chave de segurança:</b>	YZC6JV7K89TM3KKY

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

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

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receltas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
<b>01</b> NOME / TELEFONE INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>DARF válido para pagamento até 28/02/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.53.66.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	5.234,61
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	138,19
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	5.372,80

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

— cortar nesta linha —

 <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receltas Federais  <b>DARF</b>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2020
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
<b>01</b> NOME / TELEFONE INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	0561
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
<b>DARF válido para pagamento até 28/02/2020</b> Domicílio tributário do contribuinte: <b>SOROCABA</b>  <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>  Auto Atendimento Versão 5.53.66.7145 - opção 1 - DLL versão 1.4	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/02/2020
	<b>07</b> VALOR DO PRINCIPAL	5.234,61
	<b>08</b> VALOR DA MULTA	138,19
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	5.372,80

**11** AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

— cortar nesta linha —

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou do vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

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

## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta de débito:</b>	2757 / 003 / 00002427-5

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/01/2020
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
INCS INST NACIONAL DE CIEN / (15) 3035-2779	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 5.234,61
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 138,19
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 5.372,80
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 28022020 275700300002427 00453019</b>	

<b>Identificação da operação:</b>	IRRF ALTO
<b>Data de débito:</b>	28/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 13:59:31

<b>Código da operação:</b>	00453019
<b>Chave de segurança:</b>	ERF49HQ2QT2LCVST

**Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.**

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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





Prefeitura Municipal de Taubaté

Alto

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota  
182/NFE

Data e Hora de Emissão  
03/02/2020 11:32:41

Código de Verificação  
7852BCD833ADEF

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 31.297.134/0001-40 IE: IM: 79781  
 Razão Social: VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA  
 Endereço : Rua Octaviano Evangelista de Paula - Num: 60  
 Bairro : Jardim California - CEP: 12.062-180  
 Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3632-7373

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 - UPA  
 Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO GERADOR DE ENERGIA.

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 535,20**

Código do Serviço: 14.01 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERVAÇÃO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS, VEÍCULOS, APARELHOS ELEVADOR OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJEITAS ÀS DISPOSIÇÕES DO ART. 1º DO DECRETO Nº 13.709/2015)

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fatura
0,00	535,20	3,42	18,30	

Total Tributos: 18,30. Percentual: 3,42%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,20 Forma Pcto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento:  
 Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Virte: Centavos

Outras Informações

- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)

Recebi(emos) de VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.  Data: _____ Identificação do Recebedor: _____	Dados que identificam a nota		
	Número da Nota 182/NFE		
	Emissão 03/02/2020 11:32:41		
	Código de verificação 7852BCD833ADEF9B6691		

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



237-2

23790.41805 90034.000001 04000.249203 1 81640000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>13/02/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>03/02/2020</b>	Nº do documento <b>182</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proce. <b>03/02/2020</b>	Nosso número <b>09/00/340000004-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>535,20</b>
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



237-2

23790.41805 90034.000001 04000.249203 1 81640000053520

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>13/02/2020</b>
Beneficiário <b>VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA   CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA, 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0418/2492-9</b>
Data do Doc. <b>03/02/2020</b>	Nº do documento <b>182</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proce. <b>03/02/2020</b>	Nosso número <b>09/00/340000004-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>535,20</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS *** JUROS POR DIA DE ATRASO ..... 0,17 APOS 13.02.2020 MULTA ..... 5,35					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAté Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones:  
consulte o site  
Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

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





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.41805 90034.000001 04000.249203 1 81640000053520
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	VALE GERADORES
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VALE GERADORES
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.297.134/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	13/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/02/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	535,20
<b>Juros (R\$):</b>	2,67
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	5,35
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	543,22
<b>Valor Pago (R\$):</b>	543,22
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE NF182

<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 14:53:37
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	059506942
<b>Chave de segurança:</b>	6KGVX2Q1Q3CC07WQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA  
TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota  
**2813**

Data e Hora de Emissão  
**03/02/2020 14:18:21**

Código de Verificação \*  
**PGOH-PG6B**

Série  
**NE**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **11.023.311/0001-92** Inscrição Municipal: **13001201**

Nome/Razão Social: **SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR**

Endereço: **RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARÁ - CEP: 12515550**

Município: **GUARATINGUETA** UF: **SP** E-mail: **adm@sincromed.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal:

Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500**

Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

**ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO**

**9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos**

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

**14.02 - Assistência técnica.**

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 03/02/2020, EM GUARATINGUETA - SP**

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO  
VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 195,00  
VENCIMENTO: 13/02/2020- BOLETO BANCARIO

Valor do Serviço <b>R\$ 1.500,00</b>	Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 1.500,00</b>	Alíquota (%) <b>3,72</b>	Valor do ISS (R\$) <b>55,80</b>
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 0,00</b>
					Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.500,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017  
- Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,72%

\*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



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER</b>					28/02/2020	
Beneficiário					Agência/Cód. do Beneficiário	
SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME - CNPJ: 11.023.311/0001-92					0003146 / 006956653	
<b>R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - GUARATINGUETA - SP - CEP: 12515550</b>						
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data de Processamento	Número	
03/02/2020	R2813	DS	NAO ACEITO	28/02/2020	0000002004305	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento	
	RAPIDA C/REG	REAL			1.500,00	
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO,76 ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CA - SP CNPJ: 09.268.215/0010-53						
Sacador/Avalista					Código de Baixa	

Mensagem:  
 COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,45  
 DT PGTO S/ JUROS 16/02/2020, APOS COBRAR 0,45 AO  
 DIA A PARTIR VCTO  
 COBRAR MULTA DE 30,00 APOS 16/02/2020

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

Autenticação Mecânica

Corte na linha Pontilhada



033-7

0339969560653000002600430501015581640000150000

Local de Pagamento					Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER</b>					28/02/2020	
Beneficiário					Agência/Cód. do Beneficiário	
SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME - CNPJ: 11.023.311/0001-92					0003146 / 006956653	
<b>R BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - GUARATINGUETA - SP - CEP: 12515550</b>						
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data de Processamento	Número	
03/02/2020	R2813	DS	NAO ACEITO	28/02/2020	0000002004305	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento	
	RAPIDA C/REG	REAL			1.500,00	
Instruções:					(-) Descontos/Abatimentos	
COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,45 DT PGTO S/ JUROS 16/02/2020, APOS COBRAR 0,45 AO DIA A PARTIR VCTO COBRAR MULTA DE 30,00 APOS 16/02/2020						
					(+ ) Mora/Multa	
					35,40	
					(+) Valor Cobrado	
					1.535,40	
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO,76 ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CA - SP CNPJ: 09.268.215/0010-53						
Sacador/Avalista					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica





## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.69560 65300.000026 00430.501015 5 81640000150000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.023.311/0001-92
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.023.311/0001-92
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62

<b>Data do Vencimento:</b>	13/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/02/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.500,00
<b>Juros (R\$):</b>	5,40
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	30,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.535,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.535,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINCROMED NF2813

<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 14:58:34
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	059514531
<b>Chave de segurança:</b>	UHXE8N8RVXK97Y38

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

Edição  
Atualizada

Alto da Ponte



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 27/02/2020 17:39:19

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 - Ctds Trabalhadores 1
11- Identificador 05806343392682152			12- Total a Recolher 4.999,90		
13- Data de Validade = 28/02/2020					

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858400000493 999002392026 002280580637 433926821522

Autenticação mecânica

Via Empresa



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 27/02/2020 17:39:19

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 - Ctds Trabalhadores 1
11- Identificador 05806343392682152			12- Total a Recolher 4.999,90		
13- Data de Validade = 28/02/2020					

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

Código de Barras

858400000493 999002392026 002280580637 433926821522

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:**

858400000493 999002392026 002280580637 433926821522

**Identificador:** 05806343392682152

**Cód. convênio:** 0239

**Data de validade:** 28/02/2020

**Valor recolhido:** 4.999,90

**Identificação da operação:** FGTS RESC EDVANIA

**Data / hora:** 28/02/2020 14:37:41

**Data de Débito:** 28/02/2020

**Código da operação:** 00558221

**Chave de segurança:** Y5WXVLK2W07M16FA

**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



Gracie Sabita

Atto



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 28/02/2020 14:20:15

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
<b>11- Identificador</b> 05905143292682152				<b>12- Total a Recolher</b> 1.853,04		
<b>13- Data de Validade = 28/02/2020</b>						

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858300000181 530402392020 002280590519 432926821524

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



**GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS**

Gerada em 28/02/2020 14:20:15

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
<b>11- Identificador</b> 05905143292682152				<b>12- Total a Recolher</b> 1.853,04		
<b>13- Data de Validade = 28/02/2020</b>						

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858300000181 530402392020 002280590519 432926821524

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:**

858300000181 530402392020 002280590519 432926821524

**Identificador:** 05905143292682152  
**Cód. convênio:** 0239  
**Data de validade:** 28/02/2020

**Valor recolhido:** 1.853,04

**Identificação da operação:** FGTS RESC GLAICE

**Data / hora:** 28/02/2020 14:40:11  
**Data de Débito:** 28/02/2020

**Código da operação:** 00558382  
**Chave de segurança:** VAKTP2GF693FN48W

**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



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

<b>Nome:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Data da aplicação:</b>	28/02/2020
<b>Valor da aplicação (R\$):</b>	510.994,49
<b>Data de vencimento:</b>	27/03/2020
<b>Indicador:</b>	CDI
<b>Taxa / Percentual / Fator:</b>	95,0000%
<b>Prazo:</b>	20 dias úteis / 28 dias corridos
<b>Resgate:</b>	Sim

<b>Data da operação:</b>	28/02/2020 16:55:03
<b>Nota da aplicação:</b>	20200228000900
<b>Chave de segurança:</b>	WJ27UM345370RVXE

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 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: 13/02/2020 VALOR TOTAL: R\$ 3.842,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

**NF-e**  
Nº. 000.000.260  
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. 000.000.260  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0214 6660 7900 0107 5500 1000 0002 6018 1595 0458

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 PARA NAO CONTRIBUINTE**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200122749862 - 13/02/2020 08:57:33

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

13/02/2020

ENDEREÇO

**RUA ALZIRIO LEBRAO, 76**

BAIRRO / DISTRITO

**ALTO DA PONTE**

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

13/02/2020

MUNICÍPIO

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF

FONE / FAX

1530352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:57:03

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 20/02/2020  
Valor R\$ 3.842,00

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 FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
3.842,00	691,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,97	3.842,00
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	831,79	115,26	3.842,00

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

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11000000045137	EQUIPO SMART P	90183929	000	5102	UN	100,0000	17,0000	1.700,00	1.700,00	306,00		18,00	
11000000045307	SENSOR DE OXIMETRIA (PONTA CLIP)	90181990	000	5102	UN	6,0000	357,0000	2.142,00	2.142,00	385,56		18,00	

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 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 - DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO: 756 SICOOB AGENCIA 5052 CC 203.988-5 Email do Destinatário: INCS@INCS.ME.BR Valor Aproximado dos Tributos - R\$ 831,79

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 3.842,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIAYA NF260
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 13:36:39
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00100731
<b>Chave de segurança:</b>	QLVMUHL1M9JHLG73

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

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

alto

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.001.223
		Série: 1

 <b>MIX EMBALAGENS EIRELI</b> LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 3520 0110 1447 0500 0136 5500 1000 0012 2316 3174 4930
	Nº: 1223 Série: 1 Folha: 1 / 2	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/">http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/</a> ou no site do Sefaz (Autorizadora)
NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200045851410
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: 17/01/2020
ENDEREÇO: R. ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE	CEP: 12212500
MUNICÍPIO: VOTORANTIM	UF: SP	FONE/FAX: 15 30352779
	INSCRIÇÃO ESTADUAL: [SENTO]	HORA DE SAÍDA: 17:08

F0000001218/1	14/02/2020	4.095,15
---------------	------------	----------

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	4.095,15	
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	4.095,15

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:
291				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
686	FITA ADESIVA 12X30 TALGE C/10 7898946757019	59061000	060	5405	PCT	1,000	9,95	9,95	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
996	H - ARQUIVO MORTO DE PLASTICO AZUL POLIBRAS 0000000000219	48191090	060	5405	UN	200,000	4,45	890,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
998	H - BATERIA LITHIUM 3V CR 2032 0000000000295	85065010	060	5405	UN	20,000	1,90	38,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2603	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4356 C/100 0000000000245	48219090	041	5102	PCT	6,000	63,70	382,20	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2501	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4363 C/100 0000000000245	48219000	041	5102	PCT	10,000	64,90	649,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3023	H - GRAMPO 26/6 COBREADO JOCAR C/5000 0000000000248	83052000	041	5102	UN	6,000	5,80	34,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

341 - Itou  
 Ag: 4522  
 Conta: 44555-2  
 10.144.705/0001-36

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: <b>000.001.223</b>
		Série: 1
 <b>MIX EMBALAGENS EIRELI</b>  LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO: 3520 0110 1447 0500 0136 5500 1000 0012 2316 3174 4930
Nº: <b>1223</b> Série: <b>1</b> Folha: <b>2 / 2</b>		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/">http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/</a> ou no site do Sefaz (Autorizadora)
NATUREZA DA OPERAÇÃO: <b>VENDA PRODUTOS</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200045851410
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
3500	H - LIVRO ATA 200 FLS CAPA PRETA TILIBRA C/3 0000000000234	48201060	060	5405	UN	2,000	66,55	133,10	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2989	H - LIVRO PONTO 1/4 TILIBRA 100FLS 0000000000234	48201060	060	5405	UN	1,000	22,90	22,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2966	H - PASTA L. A4 CRISTAL 0000000000240	42021210	060	5405	UN	20,000	1,30	26,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1068	H - PILHA COMUM AA PANASONIC C/4 0000000000366	85061020	041	5102	UN	13,000	4,20	54,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2606	H - SACO PE VARIOS TAMANHOS 1 KG 0000000000278	39232190	041	5102	KG	2,000	17,80	35,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2332	H - SULFITE 4PEL 10X500 FLS 0000000000232	48053000	060	5405	CX	10,000	181,90	1.819,00	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**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 553,36 Federal e 509,83 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 2621 Vendedores: MIX 5405: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00	RESERVADO AO FISCO:
---	---------------------



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 44555-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SILVINO DIAS DE SOUSA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.144.705/0001-36
<b>Valor:</b>	R\$ 4.095,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SILVINO NF1223
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 13:51:49
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00105797
<b>Chave de segurança:</b>	72H5E6215M9F1NS4



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

05/02

 <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>00000679</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>04/02/2020 11:14:23</b>			
	Código de Verificação <b>d3385258</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME</b> CPF/CNPJ: <b>22.962.315/0001-52</b> Inscrição Municipal: <b>000341092</b> Endereço: <b>AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002</b> Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b> Endereço: <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626</b> Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@incs.med.br</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
<b>Descrição:</b> SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/01/2020 À 31/01/2020, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PÉSO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1693 03/JAN UPA PONTE 165,20 R\$ 6,65 R\$1016,78 2 1694 07/JAN UPA-PONTE 163,00 R\$ 6,65 R\$1024,10 3 1695 10/JAN UPA PONTE 171,50 R\$ 6,65 R\$1071,98 4 1696 14/JAN UPA-PONTE 169,00 R\$ 6,65 R\$1018,78 5 1697 17/JAN UPA-PONTE 165,40 R\$ 6,65 R\$1030,75 6 1698 21/JAN UPA-PONTE 160,90 R\$ 6,65 R\$1061,34 7 1699 24/JAN UPA-PONTE 163,30 R\$ 6,65 R\$1010,80 8 1700 28/JAN UPA PONTE 167,00 R\$ 6,65 R\$1026,76 9 1701 31/DEZ UPA PONTE 176,70 R\$ 6,65 R\$1033,41 TOTAL 1502,00KG R\$ 6,65 R\$9988,30 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062 CONTA CORRENTE: 13009398-7				
Tributável <b>SIM</b>	Item <b>SERVIÇOS DE LAVANDERIA</b>	Qtde <b>1502</b>	Unitário R\$ <b>6,65</b>	Total R\$ <b>9.988,30</b>
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17 </div>				
<b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>				
PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.988,30</b>				
Valor Total das Deduções:	<b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo:	<b>R\$ *</b>	Aliquota:
				Valor do ISS:
				<b>R\$ *</b>
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>02/2020</b>	Tributação: <b>TRIBUTÁVEL S.N.</b>		Incidência: <b>SOROCABA/SP</b>	
Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b>	Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>			
Prestador optante Simples Nacional				
CNAE: <b>960170100 - LAVANDERIAS</b>				
Serviço: <b>1410 - Tinturaria e lavanderia.</b>				



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	62 / 13009398-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 9.988,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FLEX CLEAN NF679
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 13:55:11
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00106945
<b>Chave de segurança:</b>	A477R8K0X6T145S7

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

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



1100

**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
02/12/2019 12:05:28	12/2019	6 / E	s6hZUs2P

**EMITENTE DA NFS-e**

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

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

**Dados Bancários:**  
Banco Santander 033  
Agência 3983 Conta Corrente 13004007-8  
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde  
CNPJ 26.213.347/0001-06

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
52.602,00	3.235,02	0,00	49.366,98

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:  
Número da nota fiscal substituta:

Código da Obra:  
Regra especial:

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3983 / 13004007-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO SAUD
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 12.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	IBGS NF6
<b>Histórico:</b>	



<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:03:01
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109642
<b>Chave de segurança:</b>	P84QE51E2NT2UFUW

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

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>			Número da NFS-e <b>63</b>	

Data e Hora da Emissão	19/02/2020 14:02:37	Competência	19/2/2020	Código de Verificação	GAZVIZZ59
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	62	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 Janeiro/2020.

BANCO SANTANDER - AG: 0171 - C/C: 13006887-6

Valor aproximado dos tributos conforme lei 12.741 R\$ 1.235,80 (16,70%) Fonte: IBPT

Declaro que os serviços foram prestados pessoalmente pelos sócios, sem concurso de empregados ou auxiliares. Dispensado de retenção de 11% para seguridade. Dispensado nos termos do artigo 120, inciso III da Instrução Normativa RFB nº 971, de Novembro/2009.

**Código do Serviço / Atividade**

4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS	48,10	COFINS	222,00	IR(R\$)	111,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	74,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	7.400,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	7.400,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	455,10	0-Nenhum		Base de Cálculo	7.400,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.944,90	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	148,00
		2-Não			

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços
	2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

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





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	171 / 13006887-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.199.886/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 6.944,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FLS NF63
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:07:11
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00111140
<b>Chave de segurança:</b>	NWAUP2LP92P4TMCR

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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: 26/02/2020 12:27:29  
Competência da NFS-e: 02/2020  
Número / Série: 64 / E  
Código de Verificação: 8vsfeayzL

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 02.697.441/0001-10  
Nome/Razão Social: NEFROCOR LTDA EPP  
Endereço: SANTA CLARA 536 VILA ADYANA  
Inscrição Municipal: 108770  
E-mail: fiscal@davilacontabil.com.br  
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: UF: CEP: 12243-630  
Telefone: 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: incs@incs.me.br  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12212-500  
Telefone: (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de janeiro de 2020.  
Banco Santander (033)  
Agência: 0391  
Conta Corrente: 13 000976 - 87

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A  
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	72,00	31,20	144,00	0,00	48,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	295,20	0,00	4.504,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	391 / 13000978-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NEFROCOR LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.697.441/0001-10
<b>Valor:</b>	R\$ 4.504,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NEFROCOR NF64
<b>Histórico:</b>	


<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:13:31
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00113445
<b>Chave de segurança:</b>	LPRYCJGUWKVJG267

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

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento <b>NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b>	
<b>Sol - Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME</b> <b>Sol - Saude Ocupacao e Lazer</b> Rua José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro CEP 12327-190 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21					
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>					
Natureza da Operação		Data de Emissão da NFS-e		Código de Verificação de Autenticidade	
<b>Tributado no município</b>		<b>19/02/2020 16:13:27</b>		<b>2C EB 72</b>	
Número do RPS	Serie do RPS			Data de Emissão do RPS	
					<b>66</b>
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>					
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal		Razão Social	
<b>09.268.215/0010-53</b>				<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	
Endereço			Número	Complemento	Bairro
<b>Rua Alzirio Lebrão</b>			<b>76</b>		<b>Alto da Ponte</b>
CEP	Cidade / UF		Telefone		e-mail
<b>12212-500</b>	<b>São José dos Campos / SP</b>		<b>(12)3335-2779</b>		<b>INCS@INCS.ME.BR</b>
<b>Local dos Serviços</b>					
Jacareí - São Paulo					
<b>Descrição dos Serviços</b>					
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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 Janeiro/2020".					
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		
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>					
Atividade do Município			Aliquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica
<b>8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas</b>			<b>2,00</b>	<b>401</b>	<b>8630503</b>
<b>Valor Total dos Serviços</b>	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido
<b>R\$ 13.200,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 13.200,00</b>	<b>R\$ 264,00</b>	<b>Não</b>
					Desconto Condicionado
					<b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>					
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
<b>R\$ 85,80</b>	<b>R\$ 396,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 198,00</b>	<b>R\$ 132,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 12.388,20</b>
<b>Informações Complementares</b>					



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 3154-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.014.916/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 12.388,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SOL NF66
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:14:08
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00113686
<b>Chave de segurança:</b>	Z9WQTRQPQV86KV06

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

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



**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
119/NFE

Data e Hora de Emissão  
19/02/2020 11:13:43

Código de Verificação  
E667E77474685C45F3D9

Página 1 / 2

**PRESTADOR**

CNPJ : 25.024.538/0001-67 IE: IM: 72239  
Razão Social: CLINICA MEDICA MOURA RIBEIRO LTDA  
Endereço : Rua Doze de Junho - Num: 32  
Bairro : Jardim Ana Emilia - CEP: 12.070-250  
Município : TAUBATE - SP Telefone: (12)3624-6991  
E-mail : clinicamouraribeiro@gmail.com

Dados da Nota

**TOMADOR**



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
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 Janeiro/2020.

Banco Santander  
Agência 0734  
C/C: 130015260

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

**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:20/03/2020.  
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	734 / 13001526-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MEDICA MOURA RIBEIRO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.024.538/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 3.378,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA MOURA NF119
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020


<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:16:00
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00114329
<b>Chave de segurança:</b>	K8QGGHZ88JFF10X2

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 126, emitido em 19/02/2020	Número da Nota <b>00000126</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>19/02/2020 13:11:05</b> Código de Verificação <b>VMAP-D2UC</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>4.597.658-9</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Endereço: <b>R Aizirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500</b> Município: <b>São José dos Campos</b>				
Inscrição Municipal: <b>---</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>---</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (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 Janeiro/2020.				
Banco Itau Agência: 1529 Conta corrente: 12670-6				
<b>DECLARAÇÃO</b> DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES.				
IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.				
11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
R\$ 6.569,50				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.000,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	105,00	70,00	210,00	45,50
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	7.000,00	2,00%	140,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	13,33% / 12741/2012	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 126, emitido em 19/02/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2020;				

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





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 12670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 6.569,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRANDAO E SCHIO NF 126
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:16:37
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00114574
<b>Chave de segurança:</b>	3CV90NC9R1W5MGQ4

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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  
**00000149**  
 Data e Hora de Emissão  
**19/02/2020 13:55:55**  
 Código de Verificação:  
**KANQ-GXYI**

20200219u19941610000146

**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 Mazzel - CEP: 02409-060**  
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE**  
 CPF/CNPJ: **09.268.216/0010-53** 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 Janeiro/2020

ITAU UNIBANCO  
 AG: 384  
 CC: 08188-1

*R\$ 119.095,65*

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 126.900,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.903,50	1.269,00	3.807,00	824,85
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	126.900,00	2,00%	2.538,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 16.916,77 (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: 10/03/2020.

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	384 / 8188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 119.095,65
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PROVIDA NF149
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:18:05
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00115095
<b>Chave de segurança:</b>	AF1520NMG4L2V6HV

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

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



**Prefeitura Municipal de Taubaté**

**Divisão de Inspeção Fiscal**

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
153/NFE

Data e Hora de Emissão  
20/02/2020 07:28:41

Código de Verificação  
BC9B184ABBE9434BDF75

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 : 09.268.215/0010-53 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 : faturamentoaltdapontesjc@gmail.com

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

**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 referentes ao contrato de Gestão 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 a Janeiro de 2020. (Dra. Núbia)

**Dedução / Outras Informações**

Dados Bancários: Bradesco Ag. 3818 CC 003361 DV 8  
Clínica de Pediatria Duarte Alves Ltda - ME  
CNPJ 19.985.090/0001-45

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.400,00**

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	8.400,00	2,00	168,00	0,00

**Retenções na Fonte pelo Tomador**

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:
126,00		54,60		252,00		84,00		516,60

**VALOR LIQUIDO = R\$ 7.883,40**

**Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 8.400,00  
Valor por extenso: Oito Mil Quatrocentos Reais

Forma Pgto: A VISTA

**Outras Informações**

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:20/03/2020.  
- 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.

Dados que identificam a nota

Número da Nota  
153/NFE

Emissão  
20/02/2020 07:28:41

Código de verificação  
BC9B184ABBE9434BDF75



Data

Identificação do Recebedor



## Consulta de TED Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108
<b>Banco destino:</b>	BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Agência/Conta destino:</b>	3818/000000003361-8
<b>Tipo de conta destino:</b>	CC
<b>Nome do destinatário 1:</b>	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES
<b>CPF/CNPJ do destinatário 1:</b>	19985090000145
<b>Valor (R\$):</b>	7.883,40
<b>Valor da tarifa (R\$):</b>	9,50
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data-Hora da operação:</b>	28/02/2020
<b>Nr. Doc:</b>	115842
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01 2020
<b>Número de Controle CAIXA:</b>	115842

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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  
58097011QL

Nº Nota (Nova Versão) 6226
Nº RPS: -
Data de Emissão 19/FEV/2020 - 13:26:46
Competência 02/2020

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA**  
 CNPJ/CPF: **10.834.579/0001-41** Insc. Municipal: **037690** Insc. Estadual:  
 Endereço: **RUA SANTA MADALENA, 151** CEP: **12.900-440**  
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **CENTRO**  
 Município: **BRAGANÇA PAULISTA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: **SUPPIONINFS@GMAIL.COM** Telefone: **11 40340622**  
 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 Janeiro/2020

Banco de Brasil  
Agência: 05480-0  
Conta: 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\$ 7.800,00**

Local de Incidência do ISS: **BRAGANÇA PAULISTA - SP** | Valor Aprox. dos Tributos **R\$ 1.049,10 (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\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>117,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>78,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>50,70</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>234,00</b>
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>7.800,00</b>	Alíquota <b>3,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>234,00</b>
				Valor Líquido da Nota (R\$) <b>7.320,30</b>

**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:  
**58097011QL**

Número da Nota:  
**6226**

Local

Data

Assinatura



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6931 / 5480-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.834.579/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 7.320,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NOVO RUMO NF 6226
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:21:07
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00116215
<b>Chave de segurança:</b>	ZAU4CR07SVMUY4PR

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

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



Alter 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: 20/02/2020 13:38:43  
Competência da NFS-e: 02/2020  
Número / Série: 44 / E  
Código de Verificação: ksy68c1Ha

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.382.991/0001-38  
Nome/Razão Social: ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA  
Endereço: LAURENT MARTINS 479 APT0 253 BLOCO A JARDIM ESPLANADA  
Inscrição Municipal: 325802  
E-mail: acjcontabilidade.processos@hotmail.com  
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: UF: CEP: 12242-431  
Telefone: Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.288.215/0010-53  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE  
Inscrição Municipal:  
E-mail:  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12212-500  
Telefone: Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de janeiro/2020.

Dados Bancários  
Bradesco  
Ag: 858  
c/c: 0064794-5

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.000,00	0,00	0,00	11.000,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	165,00	71,50	330,00	0,00	110,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.000,00	676,50	0,00	10.323,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:  
Código da Obra:  
Regra especial:





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	858 / 4794-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.382.991/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 10.323,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ZAGATTO NF44
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MÉDICOS PRESTADQS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:21:41
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00116407
<b>Chave de segurança:</b>	CZKN3K9RKVF6XUHE

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

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



**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

**Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e**

Número da Nota/Série  
341/NFE

Data e Hora de Emissão  
21/01/2020 08:25:56

Código de Verificação  
636A3E397B902F2CABD6

Página 1 / 1

**PRESTADOR**

CNPJ : 22.120.088/0001-18 IE: ISENTA IM: 6852515  
 Razão Social: CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA  
 Endereço : Largo da Inconfidência - Num: 225 - Apto 43 B  
 Bairro : Vila São José - CEP: 12.070-530  
 Município : TAUBATE - SP Telefone: 3672-3297  
 E-mail : martinezkrumenauer@gmail.com

Dados da Nota

**TOMADOR**



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:  
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 Endereço : R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Local de Prestação de Serviço**

Endereço : R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740  
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

**Discriminação do Serviço**

Serviços médicos prestados referente ao contrato de gestão N°163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês 12/2019.

**Dedução / Outras Informações**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 45.000,00**

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	45.000,00	2,00	900,00	0,00

**Retenções na Fonte pelo Tomador**

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT. TRIB:
675,00		292,50		1350,00		450,00		2767,50

**VALOR LIQUIDO = R\$ 42.232,50**

**Dados do Vencimento**

Valor Documento R\$: 45.000,00 Forma Pcto: A VISTA  
 Valor por extenso: Quarenta e Cinco Mil Reais

**Outras Informações**

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/02/2020.
- 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  
341/NFE

Emissão  
21/01/2020 08:25:56

Código de verificação  
636A3E397B902F2CABD6



Data

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1000 / 97367-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA MARTINEZ KRUMENAUER LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.120.088/0001-18
<b>Valor:</b>	R\$ 42.232,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLINICA MARTINEZ NF341
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:22:24
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00116694
<b>Chave de segurança:</b>	M8LW11A9VF0P2R2Y

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

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

*transmitir Alto da Ponte*



**PREFEITURA DE CABREUVA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
96022ODKWU**

**Nº Nota (Nova Versão)  
46**

**Data de Emissão  
28/FEV/2020  
12:02:19**

**Competência  
02/2020**

**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: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:  
 Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131** CEP: **18.047-626**  
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **PARQUE CAMPOLIM**  
 Município: **SOROCABA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: **CAMILA@DELTAASSESSORIA.COM.BR** Telefone: **1122365024**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados em ALTO DA PONTE - SJC

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

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.000,00**

Local da Prestação de Serviço: **SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: **4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE**

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>405,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>270,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>175,50</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>810,00</b>
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>27.000,00</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>540,00</b>
				Valor Líquido da Nota (R\$) <b>25.339,50</b>

**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:  
**96022ODKWU**

Número da Nota:  
**46**

Local

Data

Assinatura



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3191 / 00000010760-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED CABREUVA PRESTADORA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.359.100/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 25.339,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED CABREUVA NF46
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:25:57
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00118014
<b>Chave de segurança:</b>	6XF25AH3W7CMYXNM

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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  
**27/02/2020 22:11:20**

Competência da NFS-e  
**02/2020**

Número / Série  
**6 / E**

Código de Verificação  
**hnjNf9vHI**

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:  
**15.660.466/0001-90**

Nome/Razão Social:

**IL-10 CLÍNICA MÉDICA LTDA**

Endereço: **SÃO JOÃO 2376 SALA 914 - 9º ANDAR - HELBOR OFFICES JARDIM DAS COLINAS JARDIM DAS COLINAS**

Município / País:  
**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:

**306242**

E-mail:

**assemco@terra.com.br**

UF: CEP: Telefone:  
**SP 12242-000**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:  
**09.268.215/0010-53**

Nome/Razão Social:

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE**

Município:  
**SAO JOSE DOS CAMPOS /**

Inscrição Municipal:

E-mail:

**incs@incs.me.br**

UF: CEP: Telefone:  
**SP 12212-500 (15) 30352-779**

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços médicos prestados referentes ao contrato de gestão nº 163/2017 (upa alto da ponte) entre a prefeitura de São José dos Campos/SP e o INCS, relativos ao mês de Janeiro/2020

Banco do Brasil  
 ag: 175-9  
 c/c: 93145-4

carga tributária: 15,60%

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
12.000,00	0,00	0,00	12.000,00	2,17	260,40

**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\$)
12.000,00	0,00	0,00	12.000,00

**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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	175 / 93145-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IL 10 CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.660.466/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 12.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	IL NF6
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:26:52
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00118368
<b>Chave de segurança:</b>	A99ZTXFL3EVL856A

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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: 19/02/2020 13:14:48  
Competência da NFS-e: 02/2020  
Número / Série: 7/E  
Código de Verificação: zlo341hVd

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.960.369/0001-41  
Nome/Razão Social: ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: ANTILHAS 75 VILA RUBI  
Inscrição Municipal: 329588  
E-mail: CONTATO@CAOLL.COM.BR  
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12245-571 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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 Janeiro/2020.

Banco de Brasil  
Agência: 01759  
Conta: 96291-0

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	175 / 96291-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.960.369/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 9.009,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANGELO NF7
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:27:35
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00118645
<b>Chave de segurança:</b>	HY25T6TP6NG0E394

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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: 20/02/2020 12:30:02  
Competência da NFS-e: 02/2020  
Número / Série: 14 / E  
Código de Verificação: P3C3evguJ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52  
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK  
Inscrição Municipal: 331799  
E-mail: legal3planecon@gmail.com  
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: UF: CEP: 12246-871  
Telefone: 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 ALTO DA PONTE  
Inscrição Municipal:  
E-mail: incs@incs.me.br  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /  
UF: SP CEP: 12212-500  
Telefone: (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

\*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Janeiro/2020.

Banco - Sicredi 756  
Agência: 5052  
Conta: 1267-0

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: 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
15.600,00	0,00	0,00	15.600,00	2,00	312,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	234,00	101,40	468,00	0,00	156,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.600,00	959,40	0,00	14.640,60

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

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 1267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 14.640,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALMEIDA E SILVA NF14
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:28:05
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00118839
<b>Chave de segurança:</b>	3TZ987CR2UGM9X5Z

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

<b>Data e Hora de Emissão da NFS-e</b> 19/02/2020 15:46:24	<b>Competência da NFS-e</b> 02/2020	<b>DADOS DA NFS-e</b> Número / Série 14 / E	<b>Código de Verificação</b> Z4MtC5wx1
---	--	---	---

**EMITENTE DA NFS-e**

<b>CPF/CNPJ:</b> 17.748.869/0002-40	<b>Inscrição Municipal:</b> 328939
<b>Nome/Razão Social:</b> M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME	<b>E-mail:</b> precisao.cont@hotmail.com
<b>Endereço:</b> MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APTO 34 JARDIM BELA VISTA	
<b>Município / País:</b> SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	<b>UF: CEP: Telefone:</b> 12209-002

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

<b>Valor Serviço (R\$)</b> 12.000,00	<b>Deduções (R\$)</b> 0,00	<b>Desc. Incondicionado (R\$)</b> 0,00	<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b> 12.000,00	<b>Alíquota</b> 3,00	<b>Valor ISSQN</b> 360,00
---	-------------------------------	---	--	-------------------------	------------------------------

**RETENÇÕES**

<b>ISSQN (R\$)</b> 0,00	<b>IRRF (R\$)</b> 180,00	<b>PIS (R\$)</b> 78,00	<b>COFINS (R\$)</b> 360,00	<b>INSS (R\$)</b> 120,00	<b>CSLL (R\$)</b> 0,00	<b>Outras Retenções (R\$)</b> 0,00
----------------------------	-----------------------------	---------------------------	-------------------------------	-----------------------------	---------------------------	---------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA**

<b>Base Cálculo ISSQN (R\$)</b> 12.000,00	<b>Retenções (R\$)</b> 738,00	<b>Descontos (R\$)</b> 0,00	<b>Valor Líquido (R\$)</b> 11.262,00
--	----------------------------------	--------------------------------	---

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

<b>Data de pagamento da NF:</b>	<b>Código da Obra:</b>
<b>Número da nota fiscal substituída:</b>	<b>Regra especial:</b>



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1663 / 19162-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.748.669/0002-40
<b>Valor:</b>	R\$ 11.262,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MH SERVICOS NF14
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:28:41
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00119029
<b>Chave de segurança:</b>	FQXZV06XVV1NA1RS

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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  
20/02/2020 14:53:36

Competência da NFS-e  
02/2020

DADOS DA NFS-e  
Número / Série  
20 / E

Código de Verificação  
GdJKjuARV

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:  
327507

E-mail:

acjcontabilidade.processos@hotmail.com

Município / País:  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:  
12242-000

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 ALTO DA PONTE

Inscrição Municipal:

E-mail:

INCS@INCS.ME.BR

Município:  
SAO JOSE DOS CAMPOS /

UF: CEP:  
SP 12212-500

Telefone:  
(15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês 01/2020, prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003648-3.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:  
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN  
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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
36.600,00	0,00	0,00	36.600,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	549,00	237,90	1.098,00	0,00	366,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
36.600,00	2.250,90	0,00	34.349,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:  
Código da Obra:  
Regra especial:





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 3548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 34.349,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADVENTLIFE NF 20
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:29:18
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00119236
<b>Chave de segurança:</b>	SF67CHT8YQS8UL0C

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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  
**19/02/2020 14:57:23**

Competência da NFS-e  
**02/2020**

**DADOS DA NFS-e**  
 Número / Série  
**20 / E**

Código de Verificação  
**Atp1mf6No**

**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**

Inscrição Municipal:

**200947**

E-mail:

**pqscontabil@uol.com.br**

Município / País:

**SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

UF:

**SP**

CEP:

**12237-821**

Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:

**09.268.215/0010-53**

Nome/Razão Social:

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Endereço: **Alzirlo Lebrão 76 Alto Da Ponte**

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

**SAO JOSE DOS CAMPOS /**

UF:

**SP**

CEP:

**12212-500**

Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Janeiro/2020.

deposito banco do brasil  
 Ag:1213-0  
 c/c: 55610-6

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\$)	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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1213 / 00000055610-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.863.933/0001-24
<b>Valor:</b>	R\$ 10.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ECO SAUDE NF20
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:29:53
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00119436
<b>Chave de segurança:</b>	LFWAQ3F8EYGC0K0V

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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
19/02/2020 17:19:42	02/2020	30 / E	wiBNvsKSF

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 20.768.668/0001-90	Inscrição Municipal: 323464
Nome/Razão Social: MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: danielle.contabil@caoll.com.br
Endereço: SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 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.med.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês Janeiro/2020  
 BANCO ITAÚ S/A - 341  
 AGENCIA: 1829  
 CC: 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 -

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
12.600,00	0,00	0,00	12.600,00	2,00	252,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	189,00	81,90	378,00	0,00	126,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.600,00	774,90	0,00	11.825,10

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 43972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 11.825,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED55 NF30
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:30:30
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00119653
<b>Chave de segurança:</b>	PW4F3SYU1P9UQRUS

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

19/02/2020 15:09:43

Competência da NFS-e

02/2020

**DADOS DA NFS-e**

Número / Série

32 / E

Código de Verificação

sbxkTUrZq

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:

29.393.917/0001-85

Nome/Razão Social:

DUQUE CLINICA MEDICA LTDA

Endereço: TUBARAO 120 APT 162 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Inscrição Municipal:

339734

E-mail:

famacsjc@gmail.com

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

CEP:

12246-140

Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: Alzirio Lebrão 75 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão No 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de JANEIRO/2020.

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

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

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
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	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\$)
9.600,00	0,00	0,00	9.600,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:

Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:

Regra especial:





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6961 / 00000014444-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.393.917/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 9.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DUQUE NF32
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:31:08
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00119851
<b>Chave de segurança:</b>	1TPLYQQ0Q4ENRQTN

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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
19/02/2020 11:12:30	02/2020	38 / E	m3NLTfDB9

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.443.851/0001-41</b>	Inscrição Municipal: <b>326573</b>
Nome/Razão Social: <b>E. F. DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGIA EIRELI ME</b>	E-mail: <b>josi.fiscal@caoll.com.br</b>
Endereço: <b>MAJOR FRANCISCO DE PAULA ELIAS 248 VILA ADYANA</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>12245-320</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

**SERVIÇOS MÉDICOS**

\*Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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 Janeiro/2020.

Dados Bancários:  
Banco: 786 Sicoob  
Agência: 8052  
Conta Corrente: 9414-6

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
20.800,00	0,00	0,00	20.800,00	2,00	416,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	312,00	135,20	624,00	0,00	208,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
20.800,00	1.279,20	0,00	19.520,80

**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

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 9414-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EF DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.443.851/0001-41
<b>Valor:</b>	R\$ 19.520,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	EF NF38
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:31:42
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00120101
<b>Chave de segurança:</b>	76NEEJAQS0SZQ5YA

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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 40
Data de Emissão 19/02/2020
Data e Hora da Competência 19/02/2020 às 14:48:19
Código de Verificação 8250-3587-2309

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CNPJ 29.883.705/0001-32 Cód. Mobiliário 12308 Insc. Mun. 12541  
 Nome JR DA CRUZ JUNIOR  
 Logradouro AVENIDA-TIRADENTES Número 603  
 Bairro CENTRO CEP 19400-000  
 Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

**Autenticação**



Situação Opante 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 LEBRÃO Número 76  
 Bairro ALTO DA PONTE CEP 12212-500  
 Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF SP  
 Complemento País BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Anq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES	4.200,0000	1,00	0,00	4.200,00

Valor Total dos Serviços - **RS 4.200,00**

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Janeiro/2020.**

>  
 joacrobortocruzjunior@hotmail.com

BANCO 766 - SICOOB  
 A.G. 8082  
 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.

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

**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  
 Situação da Nota Fiscal  
 Simples Nacional

Dedução de Materiais/Equipamentos  
 Não  
 Local do Serviço  
 Dentro do Município

Responsável pelo imposto  
 Prestador dos Serviços

Alíquota (%) 2,7900	Base de Cálculo (RS) 4.200,00	Vlr. Total das Deduções (RS) 0,00	Vlr. Total Retido (RS) 0,00	Vlr. do ISS (RS) 117,18
------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = **RS 4.200,00****



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 11300-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JR DA CRUZ JUNIOR
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.683.705/0001-32
<b>Valor:</b>	R\$ 4.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	JR DA CRUZ NF40
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:32:59
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00120548
<b>Chave de segurança:</b>	5SV4RHG6EEUWWMGE

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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  
**19/02/2020 12:21:00**

Competência da NFS-e  
**02/2020**

**DADOS DA NFS-e**  
 Número / Série  
**41 / E**

Código de Verificação  
**qnIQMPt1**

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:  
**17.601.207/0001-14**

Nome/Razão Social:

**ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA**

Endereço: **ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**

Município / País:  
**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:

**308061**

E-mail:

**acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com**

UF: CEP: Telefone:  
**SP 12246-002**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:  
**09.268.215/0010-53**

Nome/Razão Social:

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE**

Município:  
**SAO JOSE DOS CAMPOS /**

Inscrição Municipal:

E-mail:

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 Janeiro/2020

Banco 766  
 Agência 5052  
 Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:  
**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN Município / País da Prestação do Serviço Responsável pelo recolhimento do ISSQN  
**SAO JOSE DOS CAMPOS SAO JOSE DOS CAMPOS -**

Exigibilidade do ISSQN Situação do prestador perante o Simples Nacional Regime especial de tributação do ISSQN  
**Exigível NÃO OPTANTE Sociedade Civil**

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00		0,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	108,00	46,80	216,00	0,00	72,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.200,00	442,80	0,00	6.757,20

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Número da nota fiscal substituída: Código da Obra:  
 Regra especial:





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 6234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 6.757,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACM NF41
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:33:42
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00120836
<b>Chave de segurança:</b>	8E51FX1P064TG2MG

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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  
**20/02/2020 05:51:00**

Competência da NFS-e  
**02/2020**

**DADOS DA NFS-e**

Número / Série  
**42 / E**

Código de Verificação  
**GNuJ5YcVc**

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:  
**17.601.207/0001-14**

Nome/Razão Social:

**ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA**

Endereço: **ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**

Município / País:  
**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:

**308061**

E-mail:

**acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com**

UF: CEP: Telefone:  
**SP 12246-002**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:  
**09.268.215/0010-53**

Nome/Razão Social:

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE**

Município:  
**SAO JOSE DOS CAMPOS /**

Inscrição Municipal:

E-mail:

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 Janeiro/2020

Banco 766  
 Agência 5062  
 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
5.900,00	0,00	0,00	5.900,00		0,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	88,50	38,35	177,00	0,00	59,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.900,00	362,85	0,00	5.537,15

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Número da nota fiscal substituída: \_\_\_\_\_ Código da Obra: \_\_\_\_\_  
 Regra especial: \_\_\_\_\_



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 6234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 5.537,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACM NF42
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:34:22
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00121072
<b>Chave de segurança:</b>	UAK7Q3VFGKNSV607

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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: 19/02/2020 13:40:18  
Competência da NFS-e: 02/2020  
Número / Série: 43 / E  
Código de Verificação: Z3UAHDnKL

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.943.769/0001-50  
Nome/Razão Social: REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA-ME  
Endereço: HEITOR VILLA LOBOS 800 AP 92 B VILA EMA  
Inscrição Municipal: 323937  
E-mail: ana@ocmc.com.br  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: CEP: Telefone: 12243-260

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: faturamentoaitodapontesjc@gmail.com  
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 Janeiro/2020.  
Dra. Rita C Reinesch.  
Banco Itau  
Agencia 4824  
CC 11.370-0

Valor aproximado dos tributos: 16,93%  
"empresa optante pelo Simples Nacional"

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4824 / 11370-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.943.769/0001-50
<b>Valor:</b>	R\$ 4.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REINESCH NF43
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:34:52
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00121241
<b>Chave de segurança:</b>	4J3RYP4REQWZRQSP

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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
19/02/2020 15:12:28	02/2020	52 / E	6pvZxvap1

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>28.360.731/0001-67</b>	Inscrição Municipal: <b>337719</b>
Nome/Razão Social: <b>BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME</b>	E-mail: <b>depfiscal@fasanarocontabil.com.br</b>
Endereço: <b>BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>12246-120</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>antonio.pereira@incs.med.br</b>
Endereço: <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE</b>	
Município: <b>SÃO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Janeiro/2020  
 Banco Santander  
 Ag. 4334  
 C/C 13.003170-9

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>4.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.800,00</b>	<b>2,00</b>	<b>96,00</b>

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>4.800,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>4.800,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 13003170-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.360.731/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 4.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRANDAO E CARVALHO NF52
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 01/2020


<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:35:28
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00121473
<b>Chave de segurança:</b>	WU7RJ6QC0VP97RXZ

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>202002271125975846000175</small>	Número da Nota <b>00000052</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>19/02/2020 13:16:58</b>			
	Código de Verificação <b>V3EG-LZPB</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>26.926.846/0001-26</b> Inscrição Municipal: <b>5.639.322-8</b> Nome/Razão Social: <b>GASTALDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. ME.</b> Endereço: <b>R Cuiabá 00283 - Alto da Mooca - CEP: 03183-000</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-53</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Prestação de Serviços Médicos Dr(a) Karina Gastaldo.  <b>BANCO ITAÚ.</b> <b>AG: 0056</b> <b>C/C: 35.540-7.</b>  *Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Janeiro/2020.				
<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 N° 163/17</p> </div>				
R\$ 4.504,80				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.800,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	72,00	48,00	144,00	31,20
Código do Serviço				
<b>04219 - Ambulatórios e prontos socorros.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	56 / 35540-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	GASTALDO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.925.846/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 4.504,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	GASTALDO NF52
<b>Histórico:</b>	



<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:36:02
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00121724
<b>Chave de segurança:</b>	PYMV7Y64NZZRLF76

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

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento <b>NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica</b>			
<b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME</b> <b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria</b> Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61							
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>							
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>19/02/2020 14:12:01</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>12 43 8D</b>			
Número do RPS	Serie do RPS			Data da Emissão do RPS	Número da Nota Fiscal <b>63</b>		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online">https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online</a>							
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>							
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0010-53</b>		Inscrição Municipal		Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
Endereço <b>Rua Alzirio Lebrão</b>			Número <b>76</b>	Complemento	Bairro <b>Alto da Ponte</b>		
CEP <b>12212-500</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>		Telefone <b>(12)3335-2779</b>	e-mail <b>INCS@INCS.ME.BR</b>			
<b>Local dos Serviços</b>							
São José dos Campos - São Paulo							
<b>Descrição dos Serviços</b>							
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Janeiro/2020  <i>Banco Bradesco - 237</i> <i>Agência : 7354</i> <i>Conta : 18705-4</i>							
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>							
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>							
Atividade do Município <b>8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...</b>			Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8610102</b>		
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 21.000,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 21.000,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 420,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>							
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 21.000,00</b>		
<b>Informações Complementares</b>							



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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


<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7354 / 18705-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.972.193/0001-61
<b>Valor:</b>	R\$ 21.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LHS NF63
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 14:36:45
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00121971
<b>Chave de segurança:</b>	XNS63SC85CNYERCQ

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

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 124, emitido em 28/01/2020	Número da Nota <b>00000124</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>28/01/2020 08:24:10</b>			
	Código de Verificação <b>JWBP-EGGL</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Inscrição Municipal: <b>4.697.658-9</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0010-63</b> Inscrição Municipal: <b>---</b> Endereço: <b>R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-600</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>---</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>---</b> Nome/Razão Social: <b>---</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (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 Itaú Agência: 1529 Conta corrente: 12670-6  <b>DECLARAÇÃO</b> DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.  11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
<b>R\$ 6.034,00</b>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.000,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	90,00	60,00	180,00	39,00
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	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		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 12670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 283,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 9,50
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRANDAO E SCHIO NF124
<b>Histórico:</b>	



<b>Data / Hora da operação:</b>	28/02/2020 15:25:49
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00141243
<b>Chave de segurança:</b>	C6R7SENJXLACL3L

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

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

Outo 28/02

	<b>MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b>					N° da Nota - Serie <b>0000000112 - E</b>
						Autenticidade <b>865G-TM4M</b>
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b>						
Data de Emissão .....03/02/2020 13:38:23 Competência (Serv.):02/2020						
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltassessoria.com.br						
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA ALZEIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE Município.....: São José dos Campos UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br						
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>						
Serviços prestados referente ao mês de janeiro de 2020 na UPA ALTO DA PONTE						
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>						
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.						
Processo executado por: 187.26.74.74  Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <a href="http://mogimirim.sigiss.com.br">mogimirim.sigiss.com.br</a>				Situação de Tributação <b>Tributada no Prestador</b> Tributada em Mogi Mirim.		
Código do Serviço <b>107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.</b>						
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo						
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>BASE DE CALCULO</b>	<b>ALÍQUOTA</b>	<b>VALOR DO ISS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>	
15.000,00	0,00	15.000,00	4,4019%	660,29	15.000,00	



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0323 / 003 / 00002493-8

<b>Nome destinatário:</b>	INTECC INTELIGENCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 15.000,00
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF112

<b>Data de débito:</b>	28/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 13:28:57

<b>Código da operação:</b>	05866003
<b>Chave de segurança:</b>	HRH0KXJE6RGCSCSH

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

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

Alto 28/02



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie  
0000000113 - E

Autenticidade  
4CMF-VMBU

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão .....03/02/2020 13:39:22  
Competência (Serv.):02/2020



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@deltasassessoria.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone:  
Endereço.....: RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE  
Município.....: São José dos Campos UF: SP  
Email.....: aline.costa@incs.med.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Locação de maquinas e servidor referente ao mês de janeiro de 2020 para UPA ALTO DA PONTE

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

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

Processo executado por: 187.26.74.74  
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 CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
7.000,00	0,00	7.000,00	4,4019%	308,13	7.000,00



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0323 / 003 / 00002493-8

<b>Nome destinatário:</b>	INTECC INTELIGENCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 7.000,00
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF113

<b>Data de débito:</b>	28/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 13:29:46


<b>Código da operação:</b>	05868289
<b>Chave de segurança:</b>	2KAG5PXHH3Q8SJ29

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

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

Alto

28/02

 <p style="text-align: center;"><b>MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b></p>	N° da Nota - Serie <b>0000000111 - E</b>				
	Autenticidade <b>Y3I1-6YQM</b>				
<p style="text-align: center;"><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p> Data de Emissão .....:03/02/2020 13:35:41 Competência (Serv.):02/2020					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltassessoria.com.br					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE Município.....: São José dos Campos UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
erviços de vigilância referente ao mês de janeiro de 2020 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 N° 163/17                 </div>					
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 187.26.74.74 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br			Situação de Tributação <b>Tributada no Prestador</b> Tributada em Mogi Mirim.		
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>DEDUÇÕES</b>	<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>ALÍQUOTA</b>	<b>VALOR DO ISS</b>	<b>VALOR LÍQUIDO</b>
1.500,00	0,00	1.500,00	4,4019%	66,03	1.500,00





## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	0323 / 003 / 00002493-8

<b>Nome destinatário:</b>	INTECC INTELIGENCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF111

<b>Data de débito:</b>	28/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 13:31:49

<b>Código da operação:</b>	05874075
<b>Chave de segurança:</b>	8WXQFMFK3X8LTHZC

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

28/02

**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 12907330014	11 Nome ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Garça 140				13 Bairro Bosque dos Eucaliptos	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12233-660	17 C T P S (nº, série, UF) 38328 / 00046 / SP	18 CPF 026.835.054-00	
19 Data de Nascimento 27/06/1979	20 Nome da Mãe MARIA JOSE DE SOUZA LIMA				

DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					

23 Remuneração Mês Art. 1.830,50	24 Data de Admissão 15/03/2019	25 Data do Aviso Prévio 21/02/2020	26 Data de Afastamento 21/02/2020	27 Cód. Afastamento SJ1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			

31 Código Sindical 912021150025883	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE				
---------------------------------------	--	--	--	--	--

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 21/dias Salário (líquido de faltas e DSR)	1.013,77	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	146,30	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	305,28	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 11/12 avos	1.917,81	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo a	0,00	68 Terço Constitucional de Férias	639,27
69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                     Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17                 </div>					
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>4.022,43</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	1.883,16	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
106 Vale -Transporte	68,15	112.1 Previdência Social	92,80	112.2 Previdência Social - 13º Salário	24,42
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>2.068,53</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>1.953,90</b>



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	2348 / 013 / 00041243-0
<b>Nome destinatário:</b>	ANA PAULA SOUZA DE MENDONCA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.953,90
<b>Identificação da operação:</b>	RESC ANA PAULA MENDONCA
<b>Data de débito:</b>	28/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 13:33:40
<b>Código da operação:</b>	05879411
<b>Chave de segurança:</b>	6CAY70535CKSK2Y5

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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 SAO JOSE 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: 09/02/2020 15:54:32  
Competência da NFS-e: 02/2020  
Número / Série: 10 / E  
Código de Verificação: UGk2ZFkN5

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 17.515.539/0001-86  
Nome/Razão Social: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805  
Endereço: PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA  
Inscrição Municipal: 328814  
E-mail: eder@leitecursino.com.br  
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: UF: CEP: 12214-210  
Telefone: Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte  
Inscrição Municipal: reia.rios@incs.org.br  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /  
UF: SP CEP: 12212-500  
Telefone: (12) 39315-196

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

19 entregas dia  
02 entregas noite  
04 entregas domingo dia

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

Dados bancários

Caixa Econômica Federal  
conta - 12.225-5  
agência - 3013  
operação - 013

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 532020200 - SERVIÇOS DE ENTREGA RÁPIDA  
Serviço: 2601 - SERVICOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDENCIAS, DOCUMENTOS, OBJETOS, BENS OU VALORES,  
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: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN	
940,00	0,00	0,00	940,00		0	
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
VALOR TOTAL DA NOTA						
Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)			
940,00	0,00	0,00	940,00			

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Número da nota fiscal substituída: Código da Obra:  
Regra especial:



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00012225-5

<b>Nome destinatário:</b>	MICHEL WILLIAM STOS SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 940,00
<b>Identificação da operação:</b>	MICHEL NF10

<b>Data de débito:</b>	28/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 13:39:26

<b>Código da operação:</b>	05898030
<b>Chave de segurança:</b>	VTYMTMY4PTC4CKM9

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

28102

RECEBEMOS DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 000.000.247
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 <b>Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP</b> Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.247 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0216 5806 4000 0158 5500 4000 0002 4710 0097 0909 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 645383066115		CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>				
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 04/02/2020	
ENDEREÇO Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020		BARRIO/DISTRITO Jd. Aquarius	CEP 12246-900	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos		FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
				HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	66.867,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66.867,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.891,0000	3,0000	5.673,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	403,0000	4,8000	1.934,40	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	2.077,0000	13,9000	28.870,30	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	682,0000	13,9000	9.479,80	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	496,0000	4,8000	2.380,80	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.333,0000	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

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Serviços de alimentação prestados ao INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Janeiro/2020 no UPA Alto da Ponte.	RESERVADO AO FISCO





# Consumo UPA Alto da Ponte

Data	Café da manhã	R\$ 3,00	Garrafas de café	R\$ 4,80	Almoço	R\$ 13,90	Sopa	R\$ 13,90	Lanche	R\$ 4,80	Jantar	R\$ 13,90	TOTAL
	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	
01/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
02/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
03/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
04/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
05/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
06/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
07/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
08/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
09/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
10/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
11/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
12/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
13/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30			16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
14/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30			16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
15/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30			16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
16/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30			16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
17/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30			16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
18/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30			16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
19/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30			16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
20/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30			16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
21/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30			16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
22/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30			16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
23/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
24/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
25/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
26/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
27/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
28/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
29/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
30/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
31/01/2020	61	R\$ 183,00	13	R\$ 62,40	67	R\$ 931,30	22	R\$ 305,80	16	R\$ 76,80	43	R\$ 597,70	R\$ 2.157,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.891</b>	<b>R\$ 5.673,00</b>	<b>403</b>	<b>R\$ 1.934,40</b>	<b>2.077</b>	<b>R\$ 28.870,30</b>	<b>682</b>	<b>R\$ 9.479,80</b>	<b>496</b>	<b>R\$ 2.380,80</b>	<b>1.333</b>	<b>R\$ 18.528,70</b>	<b>R\$ 66.867,00</b>

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1400 / 003 / 00002303-7
<b>Nome destinatário:</b>	FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA
<b>Valor:</b>	R\$ 66.867,00
<b>Identificação da operação:</b>	FREITAS NF247
<b>Data de débito:</b>	28/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 13:47:31
<b>Código da operação:</b>	05921560
<b>Chave de segurança:</b>	ZFR9L5U5F90REX5A

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

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





## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	GLEICE TALITA COSTA
<b>Valor:</b>	R\$ 8.059,75
<b>Identificação da operação:</b>	RESC GLEICE COSTA

<b>Data de débito:</b>	28/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 14:00:49

<b>Código da operação:</b>	05963539
<b>Chave de segurança:</b>	UVPN3U3MU9TAZ76J

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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
19/02/2020 15:18:44	02/2020	6 / E	xemjkkFoY

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>28.678.012/0001-99</b>	Inscrição Municipal: <b>338087</b>
Nome/Razão Social: <b>S. W. NAVARRO &amp; GOULART SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP</b>	E-mail: <b>jts.silva@uol.com.br</b>
Endereço: <b>SANTA INÉS 30 JARDIM SANTA MADALENA</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>12243-290</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês Janeiro/2020.

Banco Caixa Economíca Federal.  
 Agência 1768  
 Conta Corrente - 549-9  
 Operação - 003

Lei nº 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A**  
 Serviço:  
**0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,**

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

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>10.200,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.200,00</b>	<b>2,00</b>	<b>204,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>153,00</b>	<b>66,30</b>	<b>306,00</b>	<b>0,00</b>	<b>102,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>10.200,00</b>	<b>627,30</b>	<b>0,00</b>	<b>9.572,70</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

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



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	1768 / 003 / 00000549-9

<b>Nome destinatário:</b>	S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS
<b>Valor:</b>	R\$ 9.572,70
<b>Identificação da operação:</b>	SW NF6

<b>Data de débito:</b>	28/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 14:24:27

<b>Código da operação:</b>	06047218
<b>Chave de segurança:</b>	W84WM7YJ1EJPGLH9

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

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







## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	EDVANIA AMORIM SALES
<b>Valor:</b>	R\$ 17.089,55
<b>Identificação da operação:</b>	RESC EDVANIA

<b>Data de débito:</b>	28/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 14:38:27

<b>Código da operação:</b>	06100849
<b>Chave de segurança:</b>	V106WP35HAWF6QNH

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

## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 75.433,55
<b>Identificação da operação:</b>	DEVOLUCAO PUTIM

<b>Data de débito:</b>	28/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	28/02/2020 15:49:46

<b>Código da operação:</b>	06375750
<b>Chave de segurança:</b>	1E7GFAJT7RKJQYP1

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

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