

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

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta:	2757 / 003 / 00002427-5
Produto:	CDB FLEX EMPRESARIAL
Tipo de Resgate:	Total por nota
Nota resgatada:	20200228 000900
Valor do Resgate:	511.000,57
Data do Resgate:	02/03/2020

Data da operação:	02/03/2020 11:04:52
Nota do resgate:	20200302000210
Chave de segurança:	0WLX2ZCJCTR64FEQ

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

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

RECIBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO 12/12/2019 VALOR TOTAL 8.147,24 DESTINATÁRIO 001767-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
000.031.986
SÉRIE 1

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DELTA HIGIENE LTDA
TV MONTE ALEGRE, 664 - JD REBELATO
06710-550 COTIA - SP
FONE: (11) 4617-8700

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
000.031.986
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3519 1208 8945 4100 0112 5500 1000 0319 8610 0052 8332

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190944833205 12/12/2019 15:07:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL
278.205.571.117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
08.894.541/0001-12

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001767) CNPJ **09.268.215/0010-53** DATA DA EMISSÃO **12/12/2019**
ENDEREÇO **RUA ALZIRO LEBRAO, 76** BAIRRO / DISTRITO **ALTO DA PONTE** CEP **12212-500** DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO **SÃO JOSE DOS CAMPOS** UF **SP** FONE / FAX **(15) 3357-6906** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ **09.268.215/0010-53** INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO **RUA ALZIRO LEBRAO, 76** BAIRRO / DISTRITO **ALTO DA PONTE** CEP **12212-500**
MUNICÍPIO **SÃO JOSE DOS CAMPOS** UF **SP** FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

31986/001 03/02/2020 8.147,24

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
1.631,76	293,72	0,00	0,00	8.147,24		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.614,27	8.147,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL **DELTA HIGIENE LTDA** FRETE POR CONTA **0-Remetente** CODIGO ANTT PLACA DO VEIC UF CNPJ **08.894.541/0001-12**
ENDEREÇO **TV MONTE ALEGRE 664 KM 21 - JD REBELATO** MUNICÍPIO **COTIA** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **278.205.571.117**
QUANTIDADE **288** ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO **00288** PESO BRUTO **594,510** PESO LÍQUIDO **594,300**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
010732	ALCOOL GEL ALL CLEAN - AUDAX	33029019	000	5102	UN	36	13,66	491,76	491,76	88,52	18,00	123,97
020026	COPO DESC 180ML - MASSIMO	39241000	060	5405	CX	15	61,50	922,50	0,00	0,00		288,65
020286	COPO DESC 50ML BC C/5000 - TOPFORM	39241000	060	5405	CX	5	62,00	310,00	0,00	0,00		97,00
020305	LENCOL HOSPITALAR 6 X 70 X 50 - DELTA	48189090	060	5405	FD	30	58,21	1.746,30	0,00	0,00		632,34
020237	P.H.R.100% CEL. 8 X 300M - DELTA	48181000	060	5405	FD	10	40,50	405,00	0,00	0,00		89,91
020285	P.T.B.100% CEL. 6 X 200 24G - DELTA	48182000	060	5405	FD	15	64,50	967,50	0,00	0,00		350,33
020331	P.T.I.100% CEL.23X21 C/1000 26G PREMIUM	48182000	000	5102	FD	60	11,50	690,00	690,00	124,20	18,00	249,85
010388	SAB. ERVA DOCE 800 ML - AUDAX	34013000	060	5405	UN	42	9,54	400,68	0,00	0,00		162,44
040217	SL AZUL 0,60X0,70 60L - 0,8 KG C/100	39232910	060	5405	FD	15	14,11	211,65	0,00	0,00		59,26
040253	SL AZUL 0,70X0,90 100L - 2,0 KG C/100	39232190	000	5102	FD	15	30,00	450,00	450,00	81,00	18,00	126,00
040213	SL INFEC. 0,63X0,80 50L - 1,2 KG ABNT	39232190	060	5405	UN	15	31,75	476,25	0,00	0,00		133,35
040212	SL INFEC. 0,75X1,05 100L - 2,2 KG ABNT	39232190	060	5405	UN	10	58,21	582,10	0,00	0,00		162,99
040256	SL PRETO 0,60X0,70 60L - 0,8 KG C/100	39232190	060	5405	FD	10	12,35	123,50	0,00	0,00		34,58
040303	SL PRETO 0,70X0,90 100L - 4,0 KG C/100	39232190	060	5405	FD	10	37,00	370,00	0,00	0,00		103,60

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP)
Trib aprox R\$: 1201,86 Federal, 1412,41 Estadual e 0,00 Municipal.
Fonte: IBPT/ECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

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

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 02/03/2020
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ 08.894.541/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0253/25879-2
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista TV MONTE ALEGRE 664 KM 21 JD REBELATO COTIA SP 06710 550					
Data do documento 02/03/2020	No. Do documento 000319861	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 02/03/2020	Nosso Número 181/85821519-5
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.690,42
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/12000761-1, VCTO 03/02/2020 NO VALOR DE R\$ 8.147,24					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C			CNPJ/CPF 009268215001053		
Endereço: RUA ALZIRO LEBRAO 76			12212-500 ALTO DA PONT SAO JOSE DOS CA SP		
Sacador/Avalista:					

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

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81858 82151.950258 32587.920003 6 81820000869042

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 02/03/2020
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ 08.894.541/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0253/25879-2
Data do documento 02/03/2020	No. Do documento 000319861	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 02/03/2020	Nosso Número 181/85821519-5
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.690,42
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/12000761-1, VCTO 03/02/2020 NO VALOR DE R\$ 8.147,24					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C			CNPJ/CPF 009268215001053		
Endereço: RUA ALZIRO LEBRAO 76			12212-500 ALTO DA PONT SAO JOSE DOS CA SP		
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.81858 82151.950258 32587.920003 6 81820000869042
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DELTA HIGIENE LTDA
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	02/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/03/2020
Valor Nominal do Bolet:	8.690,42
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	8.690,42
Valor Pago (R\$):	8.690,42
Identificação do Pagamento:	DELTA NF 31986

Data/hora da operação:	02/03/2020 11:06:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062359586
Chave de segurança:	5ACPQLP0GWT6Y7UG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
28/02/2020 11:38:18	02/2020	48 / E	6QchU5G4b

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Janeiro/2020".

Dados Bancário da Pessoa Jurídica:
Banco: 341-Itaú
Agência: 0981
Conta Corrente: 11.941-6
Nome: J. F. C. Assistência Médica S/S Ltda.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A
Serviço:
0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.800,00	0,00	0,00	10.800,00	2,00	216,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	162,00	70,20	324,00	0,00	108,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.800,00	664,20	0,00	10.135,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 11941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 10.135,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JFC NF48
Histórico:	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 01/2020

Data / Hora da operação:	02/03/2020 11:07:12
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00111714
Chave de segurança:	9WLM26RAHERYMCQ9

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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 DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 135						
Data e Hora da Emissão		02/03/2020 11:09:35		Competência		2/3/2020		Código de Verificação		PXM5NV5NT	
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		AV. JOSE 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 FARMACIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS , PARA A UP A ALTO DA PONTE , NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO/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

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



Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 24008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 69.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INTEGRA NF135
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/03/2020 13:16:37
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00156336
Chave de segurança:	31XCQ6V6CQ4Q7JVE

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

 20290302e11226587000178	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e				Número da Nota 00000323
					Data e Hora de Emissão 02/03/2020 13:27:44
					Código de Verificação MMW8-RQA3
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
	CPF/CNPJ: 11.226.587/0001-78		Inscrição Municipal: 3.976.426-0		
	Nome/Razão Social: F.S. DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA				
	Endereço: R ARPUI 101 - CASA VERDE - CEP: 02514-050				
	Município: São Paulo			UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62			Inscrição Municipal: ---		
Endereço: R Emygdia Campolim 131, CONJUNTO - Parque Campolim - CEP: 19047-626					
Município: Sorocaba			UF: SP E-mail: ---		
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
SERVIÇOS PRESTADOS HONORÁRIOS RH E DE FOLHA DE PAGAMENTO ALTO DA PONTE SJC FEVEREIRO 2020 104					
FUNCIONÁRIOS 49,00 X 104 = R\$ 5.096,00 - CONTABILIDADE R\$ 3.000,00					
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.096,00					
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	
-	-	-	-	-	
Código do Serviço					
03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	
0,00	8.096,00	5,00%	404,80	0,00	
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-		-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES					
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2020;					

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2173 / 13002001-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FS DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA
CPF/CNPJ:	11.226.587/0001-78
Valor:	R\$ 8.096,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	F S DELTA NF323
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/03/2020 15:00:05
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00192136
Chave de segurança:	WOKXP4EMFJFMLXX0

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 16/01/2020 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.107,40		NF-e Nº 000.002.403 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

EDER DA COSTA COELHO -ME Audemo Veneziani, 328 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone:	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.002.403 SÉRIE 001 FOLHA 1/2	
		CHAVE DE ACESSO 3520 0108 1713 7700 0115 5500 1000 0024 0318 6186 0568 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200042187826 16/01/2020 17:08:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 16/01/2020
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 076		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	HORA DA SAÍDA 17:07:34

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 2403 - Valor Original: R\$ 1.107,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.107,40

DUPLICATAS
Número : 001 Vencimento : 10/02/2020 Valor : R\$ 1.107,40

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.
0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.107,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO
0,00	0,00
DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00	0,00
VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	1.107,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF
		4 - PROP/DEST			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	VOLUME				

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SI	CMOAN	CFOP	UNID	QI DE	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
2878	CAPS FORTLEV MARROM 1" LL	39174090	0103	5102	UN	1,0000	1,5000	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2479	RENDE MUITO FO PALHA 3 6 L CORAL	32091010	0103	5102	UN	1,0000	65,0000	0,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1246	ROLO ATLAS DE PINTURA VELODO LA NATURAL 10 MM 15CM	96034010	0103	5102	UN	1,0000	15,5000	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
800	LAMINA SERRA STARRET BIMETAL BS12X18D VERMELH	82029100	0103	5102	UN	2,0000	6,5000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
187	ROLO ATLAS PINTURA ANTIRESPINGO 23CM	96034010	0103	5102	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15559	LUVA SOLDÁVEL 20MM 1/2 FORTLEVLL	39174090	0103	5102	UN	2,0000	0,5000	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5413	BUCHA FIXAÇÃO 6MM COM ANEL	39259090	0103	5102	UN	12,0000	0,0500	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2988	PARAFUSO PHILIPS 3,5 X 40	73181200	0103	5102	UN	12,0000	0,0500	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2840	CABO PARALELO 2X1,5MM	85444900	0103	5102	LN	3,0000	1,3000	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2172	BICO DE TORNEIRA ZAMAC POP 3/4" X 1/2" GARDEN	79070090	0103	5102	UN	1,0000	2,0000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
615	COTOVELO FORTLEV MARROM 1/2 X 90 LL	39174090	0103	5102	UN	4,0000	0,5000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
258	TUBO INTERMEDIARIO MARROM 1/2 BARRA COM 6MT (FORTLEV/CORR PLASTIK)	39172300	0103	5102	UN	1,0000	12,9000	0,00	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13048	DESENTUPIDOR P/ PIA STYLE	40169990	0103	5102	UN	1,0000	13,0000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8702	LAMPADA LED TUBULAR T8 18W - ELGIN	85395000	0103	5102	UN	10,0000	19,9000	0,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7718	2 INTERRUPTOR SIMPLES (POLLAR) 10A 250V (RADIAL)	85365090	0103	5102	UN	1,0000	7,8000	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6329	CONTROLE PARA VENTILADOR DE TETO COM LAMPADA - MAR GIRIUS	85365030	0103	5102	UN	1,0000	18,5000	0,00	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12867	CANALETA C/ DIVISORIA 20X10X2000MM BR DF STECK - CX	39162000	0103	5102	UN	4,0000	4,5000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e, referente ao boleto 2403. Trib aprox R\$ 107,54 Federal, 171,10 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT (0C3829)	
<div style="border: 2px 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>	

EDER DA COSTA COELHO -ME

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.002.403
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0108 1713 7700 0115 5500 1000 0024 0318 6186 0568

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200042187826 16/01/2020 17:08:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08 171 377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CTOP	UNID.	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTU	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALIQ %	
													ICMS	IPI
12789	MINI TRINCO COM FURO PARA CADEADO PG 055 C 1PC	83014000	0103	5102	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10855	CAPACITOR 4 F X 250VAC 02 FIOS IPC	85322590	0103	5102	UN	1,0000	5,9000	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9497	VEDANTE P/TORNEIRA 3/4 UNOPLAST INCOL BOLA	85365090	0103	5102	UN	10,0000	0,1000	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6769	TRINCO JSERO FIO REDONDO LINHA LEVE 3" ACO-GALVANIZADA	83014000	0103	5102	UN	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15172	PLUG ROSCA MACHO 1/2" NPT	74122000	0103	5102	UN	1,0000	0,5000	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8362	CAPACITOR 3 FIOS 250 VAC 4,0+6,0	85322590	0103	5102	UN	2,0000	8,9000	0,00	17,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14348	LAMPADA LED TUBULAR 10W INTIAL	85393100	0103	5102	UN	2,0000	19,9000	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16888	PLUG MACHO MARGIRIUS BRANCO 10A 3P	32141020	0103	5102	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11146	PLUG FEMEA 2 POLOS + TERRA CINZA 10A RADIAL	85366990	0103	5102	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2840	CABO PARALELO 2X1,5MM	85444900	0103	5102	UN	1,0000	1,5000	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9526	TOMADA 2 POLOS + TERRA (POLLAR) 20A/250V (RADIAL)	85366910	0103	5102	UN	1,0000	4,8000	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13336	PINO BENJAMIN NOVO FONSECA	85393900	0103	5102	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2534	PINO BENJAMIN FONSECA 10A BRANCO	85393900	0103	5102	UN	3,0000	3,5000	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5904	PLUG FEMEA MARGIRIUS PRETO 10A	85366990	0103	5102	UN	2,0000	3,5000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5342	COLA LOCITE DUREPOXI MASSA 100G	35061090	0103	5102	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4270	ASSENTO ALUMASA ROMA BRANCO	39222000	0103	5102	UN	2,0000	18,0000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1083	PLUG MACHO MARGIRIUS PRETO 10A 3P	32141020	0103	5102	UN	2,0000	3,5000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17673	ABRAC NYLON 2,5 X 200 VERDE C/50	39269090	0103	5102	UN	1,0000	3,8000	0,00	3,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14734	ABRAC NYLON STARF 4,8X150 C/100 PTO	39269090	0103	5102	UN	1,0000	14,5000	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12513	LAMPADA INTIAL LED 15W A67	85395000	0103	5102	UN	10,0000	19,9000	0,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11146	PLUG FEMEA 2 POLOS + TERRA CINZA 10A RADIAL	85366990	0103	5102	UN	2,0000	2,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10509	ESTILETE MTX LAMINA 18 MM RETRATIL	82119390	0103	5102	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9904	PINO PLUG MACHO ILUMI 2 PINOS 10A CINZA	85369090	0103	5102	UN	2,0000	2,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9546	MODULO INTERRUPTOR INTERMEDIARIO SEM PLACA 10A 250V (APOIO/MODULUZ)	85365090	0103	5102	UN	1,0000	18,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6845	FITA ISOLANTE 3M IMPERIAL 18MM X 10M	39191020	0103	5102	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1617	SUPORTE PARA DISJUNTOR	32091010	0103	5102	UN	2,0000	0,8000	0,00	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
711	CABO FLEXIVEL 4,00 MM PRETO	73181600	0103	5102	UN	20,0000	1,5000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
554	CADEADO PAPAIZ CR40	83011000	0103	5102	UN	2,0000	23,9000	0,00	47,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
536	DISJ STECK SERIE SD62 32A 2P CURVA C 3KA	85362000	0103	5102	UN	2,0000	33,0000	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	MODULO DE TELEFONE RJ11 (APOIO/MODULUZ)	85177099	0103	5102	UN	1,0000	6,8000	0,00	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	PLACA 4X2 PARA 3 MODULOS + SUPORTE (APOIO/MODULUZ)	39259090	0103	5102	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16607	JOGO DE SOQUETES SAINT PLUS 9PC 5 A 13MM	32141020	0103	5102	UN	1,0000	19,9000	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16304	BUCHA FIX SFOR MU 10 C/250 P/100 FUR	39269090	0103	5102	UN	15,0000	0,2000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13469	GESSO 1KG RAPIDO	25202090	0103	5102	UN	1,0000	2,5000	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10551	CORALIT ZERO BR BASE P 3 2 L	32091010	0103	5102	UN	1,0000	116,0000	0,00	116,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9585	CAPS FORTELEV MARROM 40MM LL	39174090	0103	5102	UN	1,0000	2,5000	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3317	PARAFUSO SEXTAVADO 1/4 X 70	73181200	0103	5102	UN	15,0000	0,3000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

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

Cedente FERRAGENS COELHO		CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15	Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Endereço do cedente R AUDEMÓ VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC			UF SP
			CEP 12212372
Data do documento 16/01/2020	Nº do documento 2403	Espécie documento DM	Carteira 01
		Data do processamento 16/01/2020	Nosso Número 14/100000000010792-0
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE			CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96
Endereço do sacado RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - SJC			UF SP
			CEP 12212-500
Sacador/avalista			CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 22,15 APOS : 10/02/2020
 JUROS DE R\$: 3,65 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

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

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
R\$			10/02/2020	1.107,40	

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



104-0 10494.90939 64100.100045 00001.079292 1 81610000110740

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 10/02/2020
Cedente FERRAGENS COELHO					CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15
					Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Data do documento 16/01/2020	Nº do documento 2403	Espécie de docto. DM	Aceite NAO	Data do processamento 16/01/2020	Nosso Número 14/100000000010792-0
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.107,40
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
MULTA DE R\$: 22,15 APOS : 10/02/2020					(-) Outras Deduções/Abatimentos
JUROS DE R\$: 3,65 AO DIA					(+) Mora/Multa/Juros
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Outros Acréscimos:
					(=) Valor Cobrado

Sacado: **INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE**
RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE
SJC

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**
 UF: **SP** CEP: **12212-500**

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Alto da Ponte

Comprovante de 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 / 003 / 00000955-9

Nome destinatário:	FERRAGENS COELHO LTDA
Valor:	R\$ 1.107,40
Identificação da operação:	FERRAGENS NF2403

Data de débito:	02/03/2020
Data/hora da operação:	02/03/2020 15:49:24

Código da operação:	10293886
Chave de segurança:	9L8J072SMEZRHA4M

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

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


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 16/04/2020
Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 28/02/2020	Cota em: 31/03/2020
0,2984	0,8923	4,9974	1,854091	1,859625

Administradora

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

Cliente

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 03/2020	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	1.019.590,61C	548.886,253417
Resgates	456.638,30D	246.121,153956
Rendimento Bruto no Mês	154,76C	
IRRF	2,12D	
IOF	75,40D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	563.029,55C	302.765,099461
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 03	APLICACAO	389.000,00C	209.748,732880
04 / 03	RESGATE	335.604,59D	180.957,145174
	IRRF	0,42D	
	IOF	45,15D	
05 / 03	RESGATE	8.365,40D	4.510,551744
	IRRF	0,03D	
	IOF	2,18D	
06 / 03	RESGATE	24.333,54D	13.120,206063
	IRRF	0,22D	
	IOF	9,27D	
09 / 03	RESGATE	6.767,29D	3.648,599848
	IRRF	0,16D	
	IOF	3,05D	
10 / 03	RESGATE	9.783,86D	5.274,759656
	IRRF	0,37D	
	IOF	5,24D	
12 / 03	RESGATE	2.194,56D	1.183,033405
	IRRF	0,14D	
	IOF	1,51D	
17 / 03	RESGATE	9,50D	5,119692
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 03	RESGATE	9,50D	5,118223

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

Dados de Tributação
Rendimento Base
IRRF

9,70

2,12

Informações ao Cotista

Alto da Ponte

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1		
Nome do Empregado: 192 - CRISTIANE ALVES CAMPOS						
CTPS Nº/Série: 00035426/00255/SP			Depto.:			
Período aquisitivo: 19/09/2018 a 18/09/2019						
Período de gozo: 09/03/2020 a 07/04/2020 Período de Abono Pecuniário:						
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS						
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias		
1		3.152,00	986,68	4.138,68		
DEMONSTRATIVO						
Proventos			Descontos			
Março / 2020						
43 - Férias		23	3.172,99	44 - IRRF Sobre Férias		549,04
50 - 1/3 de Férias			1.110,77	45 - INSS Sobre Férias		488,73
288 - Adicional Insalubridade Férias			159,31			
Total Proventos (A)		R\$	4.443,07	Total Descontos (B)		R\$ 1.037,77
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (TRÊS MIL, QUATROCENTOS E CINCO REAIS E TRINTA CENTAVOS)				
R\$ 3.405,30						
Abril / 2020						
43 - Férias		7	965,69	45 - INSS Sobre Férias		148,75
50 - 1/3 de Férias			338,06			
288 - Adicional Insalubridade Férias			48,49			
Total Proventos (A)		R\$	1.352,24	Total Descontos (B)		R\$ 148,75
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (UM MIL, DUZENTOS E TRÊS REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS)				
R\$ 1.203,49						
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 4.608,79						
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 4.608,79 (QUATRO MIL, SEISCENTOS E OITO REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.						
São José dos Campos, 06 de Março de 2020						
Empregado						

Santander
Agência: 3297
Conta: 01085295-3

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3297/1085295-3

Tipo: DOC E

Banco: 033-BANCO SANTANDER S.A.

Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente

Nome destinatário: CRISTIANE ALVES CAMPOS

CPF/CNPJ destinatário: 192.900.868-66

Valor a ser transferido: R\$ 4.608,79

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 0,00

Valor total a ser debitado: R\$ 4.608,79

Identificação da operação: FERIAS CRISTIANE CAMPOS

Data de débito: 03/03/2020

Data/hora da operação: 03/03/2020 08:23:56

Código da operação: 00012073

Chave de segurança: VVKGUTAF1ELSLNQ4

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 da Ponte

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1		
Nome do Empregado: 145 - VANESSA MIGUEL DE MELO						
CTPS Nº/Série: 08458222/00030/MG			Depto.:			
Período aquisitivo: 28/05/2018 a 27/05/2019						
Período de gozo: 12/03/2020 a 10/04/2020 Período de Abono Pecuniário:						
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS						
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias		
1		1.622,70	673,26	2.295,96		
DEMONSTRATIVO						
Proventos			Descontos			
Março / 2020						
43 - Férias		20	1.530,64	44 - IRRF Sobre Férias		90,87
50 - 1/3 de Férias			556,39	45 - INSS Sobre Férias		244,81
288 - Adicional Insalubridade Férias			138,53			
Total Proventos (A)		R\$	2.225,57	Total Descontos (B)		R\$ 335,68
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (UM MIL, OITOCENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS)				
R\$ 1.889,89						
Abril / 2020						
43 - Férias		10	765,32	45 - INSS Sobre Férias		122,41
50 - 1/3 de Férias			278,20			
288 - Adicional Insalubridade Férias			69,27			
Total Proventos (A)		R\$	1.112,78	Total Descontos (B)		R\$ 122,41
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (NOVECIENTOS E NOVENTA REAIS E TRINTA E SETE CENTAVOS)				
R\$ 990,37						
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.880,26						
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.880,26 (DOIS MIL, OITOCENTOS E OITENTA REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.						
São José dos Campos, 10 de Março de 2020						
_____ Empregado						

Santander
Agência: 221
Conta: 600 15477-9

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA MIGUEL DE MELO
CPF/CNPJ destinatário:	105.718.566-32
Valor a ser transferido:	R\$ 2.880,26
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.889,76
Identificação da operação:	FERIAS VANESSA MELO

Data de débito:	03/03/2020
Data/hora da operação:	03/03/2020 09:19:22

Código da operação:	00017785
Chave de segurança:	P3PT9MVAFWM1NMWR

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 da Ponte

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1	
Nome do Empregado: 32 - REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA					
CTPS Nº/Série: 00049662/00043/BA			Depto.:		
Período aquisitivo: 14/08/2018		a 13/08/2019			
Período de gozo: 30/03/2020		a 18/04/2020		Período de Abono Pecuniário: 19/04/2020 a 28/04/2020	
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS					
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0		2.626,75	78,90	2.705,65	
DEMONSTRATIVO					
Proventos			Descontos		
Março / 2020					
43 - Férias		2	180,38	44 - IRRF Sobre Férias	21,81
50 - 1/3 de Férias			60,13	45 - INSS Sobre Férias	21,02
Total Proventos (A)		R\$	240,50	Total Descontos (B)	R\$ 42,83
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (CENTO E NOVENTA E SETE REAIS E SESENTA E SETE CENTAVOS)			
R\$ 197,67					
Abril / 2020					
43 - Férias		18	1.623,39	45 - INSS Sobre Férias	189,21
47 - Abono Pecuniário		10	901,88		
50 - 1/3 de Férias			541,13		
52 - 1/3 Abono Pecuniário			300,63		
Total Proventos (A)		R\$	3.367,04	Total Descontos (B)	R\$ 189,21
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (TRÊS MIL, CENTO E SETENTA E SETE REAIS E OITENTA E TRÊS CENTAVOS)			
R\$ 3.177,83					
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 3.375,50					
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 3.375,50 (TRÊS MIL, TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.					
São José dos Campos, 27 de Março de 2020			_____ Empregado		

Baixadinho
Agência: 1326-9
Conta: 1578-4

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268,215/0001-62

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 1578-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA
CPF/CNPJ:	706.115.995-20
Valor:	R\$ 3.375,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIA REIA PORTELLA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/03/2020 09:20:03
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00125877
Chave de segurança:	FYFUP1Y1FT9RTGZE

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1	
Nome do Empregado: 135 - MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES					
CTPS Nº/Série: 00045859/00008/RJ			Depto.:		
Período aquisitivo: 29/05/2018 a 28/05/2019					
Período de gozo: 20/03/2020 a 18/04/2020 Período de Abono Pecuniário:					
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS					
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0		1.622,70	631,95	2.254,65	
DEMONSTRATIVO					
Proventos			Descontos		
Março / 2020					
43 - Férias	12	901,86	44 - IRRF Sobre Férias	47,92	
50 - 1/3 de Férias		328,33	45 - INSS Sobre Férias	144,46	
288 - Adicional Insalubridade Férias		83,12			
Total Proventos (A)	R\$	1.313,31	Total Descontos (B)	R\$	192,38
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, CENTO E VINTE REAIS E NOVENTA E TRÊS CENTAVOS)				
R\$	1.120,93				
Abril / 2020					
43 - Férias	18	1.352,79	45 - INSS Sobre Férias	216,70	
50 - 1/3 de Férias		492,49			
288 - Adicional Insalubridade Férias		124,68			
Total Proventos (A)	R\$	1.969,96	Total Descontos (B)	R\$	216,70
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E CINQUENTA E TRÊS REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS)				
R\$	1.753,26				
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.874,19					
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.874,19 (DOIS MIL, OITOCENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E DEZENOVE CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.					
São José dos Campos, 18 de Março de 2020			Empregado		

Bruadexo
Agência: 6015
Conta: 5226-4

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 5226-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
CPF/CNPJ:	845.629.007-68
Valor:	R\$ 2.874,19
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS MARCIO ESTEVES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/03/2020 09:20:46
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00126053
Chave de segurança:	ALAXAVMA4YK9A794

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Atto da Ponte

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1	
Nome do Empregado: 279 - ROSILENE COLEN OLIVEIRA					
CTPS Nº/Série: 00050243/00229/SP			Depto.:		
Período aquisitivo: 16/06/2018		a		15/06/2019	
Período de gozo: 10/03/2020		a		08/04/2020	
Período de Abono Pecuniário:					
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS					
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0		1.622,70	127,27	1.749,97	
DEMONSTRATIVO					
Proventos			Descontos		
Março / 2020					
43 - Férias		22	1.283,31	44 - IRRF Sobre Férias	21,14
50 - 1/3 de Férias			478,57	45 - INSS Sobre Férias	172,28
288 - Adicional Insalubridade Férias			152,39		
Total Proventos (A)		R\$	1.914,26	Total Descontos (B)	R\$ 193,42
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (UM MIL, SETECENTOS E VINTE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS)			
R\$ 1.720,84					
Abril / 2020					
43 - Férias		8	466,66	45 - INSS Sobre Férias	62,65
50 - 1/3 de Férias			174,02		
288 - Adicional Insalubridade Férias			55,41		
Total Proventos (A)		R\$	696,10	Total Descontos (B)	R\$ 62,65
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (SEISCENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS E QUARENTA E CINCO CENTAVOS)			
R\$ 633,45					
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.354,29					
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.354,29 (DOIS MIL, TREZENTOS E CINQUENTA E QUATRO REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.					
São José dos Campos, 06 de Março de 2020			_____		
			Empregado		

Caixa
Agência: 0351
Operações: 023
Conta: 01098-1

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

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 0351 / 013 / 00047596-4

Nome destinatário: ROSILENE COLEN OLIVEIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.354,29

Data de débito: 03/03/2020

Data/hora da operação: 03/03/2020 08:24:44

Código da operação: 030824

Chave de segurança: 67RVW4HA071N53EK

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

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1	
Nome do Empregado: 126 - FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA					
CTPS Nº/Série: 07242195/00030/PB			Depto.:		
Período aquisitivo: 02/06/2018 a 01/06/2019					
Período de gozo: 13/03/2020 a 11/04/2020 Período de Abono Pecuniário:					
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS					
Faltas não justificadas no período aquisitivo 1		Salário Contratual 1.622,70	Salário Variável 272,73	Remuneração base para fins de férias 1.895,43	
DEMONSTRATIVO					
Proventos			Descontos		
Março / 2020					
43 - Férias	19	1.200,44	44 - IRRF Sobre Férias	34,37	
50 - 1/3 de Férias		444,02	45 - INSS Sobre Férias	159,85	
288 - Adicional Insalubridade Férias		131,61			
Total Proventos (A)	R\$	1.776,06	Total Descontos (B)	R\$	194,22
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, QUINHENTOS E OITENTA E UM REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS)				
R\$	1.581,84				
Abril / 2020					
43 - Férias	11	694,99	45 - INSS Sobre Férias	92,54	
50 - 1/3 de Férias		257,06			
288 - Adicional Insalubridade Férias		76,19			
Total Proventos (A)	R\$	1.028,25	Total Descontos (B)	R\$	92,54
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (NOVECENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS)				
R\$	935,71				
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.517,55					
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.517,55 (DOIS MIL, QUINHENTOS E DEZESSETE REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.					
São José dos Campos, 11 de Março de 2020			_____ Empregado		

Caixa
Agência: 0351
Operações: 013
Conta: 075819-2

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 00075819-2
Nome destinatário:	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA
Valor:	R\$ 2.517,55
Identificação da operação:	FERIAS FRANCISCA MARTA
Data de débito:	03/03/2020
Data/hora da operação:	03/03/2020 09:18:42
Código da operação:	11460131
Chave de segurança:	GKW34A6KU1WSA98U

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

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1			
Nome do Empregado: 166 - WILLIAN RAMOS PAULINO							
CTPS Nº/Série: 00009061/00451/SP			Depto.:				
Período aquisitivo: 16/06/2018 a 15/06/2019							
Período de gozo: 20/03/2020 a 18/04/2020 Período de Abono Pecuniário:							
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS							
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias			
1		1.382,74	806,32	2.189,06			
DEMONSTRATIVO							
Proventos			Descontos				
Março / 2020							
43 - Férias		12	875,62	44 - IRRF Sobre Férias		56,40	
50 - 1/3 de Férias			291,88	45 - INSS Sobre Férias		105,08	
Total Proventos (A)		R\$	1.167,50	Total Descontos (B)		R\$	161,48
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (UM MIL E SEIS REAIS E DOIS CENTAVOS)					
R\$		1.006,02					
Abril / 2020							
43 - Férias		18	1.313,44	45 - INSS Sobre Férias		157,61	
50 - 1/3 de Férias			437,81				
Total Proventos (A)		R\$	1.751,25	Total Descontos (B)		R\$	157,61
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (UM MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E TRÊS REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS)					
R\$		1.593,64					
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.599,66							
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 2.599,66 (DOIS MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E SESSENTA E SEIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.							
São José dos Campos, 18 de Março de 2020							
				Empregado			

Caixa
Agência: 2413
Operação: 013
Conta: 032805-2

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	WILLIAN RAMOS PAULINO
Valor:	R\$ 2.599,66
Identificação da operação:	FERIAS WILLIAN PAULINO

Data de débito:	03/03/2020
Data/hora da operação:	03/03/2020 09:21:16

Código da operação:	11466650
Chave de segurança:	VLQVGS2XUCNYWJUZ

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

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

20103

Alto da Ponte

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1
Nome do Empregado: 193 - DIEGO DOCHA DOS SANTOS				
CTPS Nº/Série: 00014872/00140/MG			Depto.:	
Período aquisitivo: 18/09/2018 a 17/09/2019				
Período de gozo: 23/03/2020 a 21/04/2020 Período de Abono Pecuniário:				
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS				
Faltas não justificadas no período aquisitivo	Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
1	1.987,63	809,60	2.797,23	
DEMONSTRATIVO				
Proventos		Descontos		
Março / 2020				
43 - Férias	9	839,17	44 - IRRF Sobre Férias	126,57
50 - 1/3 de Férias		279,72	45 - INSS Sobre Férias	99,28
Total Proventos (A)		R\$ 1.118,89	Total Descontos (B)	R\$ 225,85
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E NOVENTA E TRÊS REAIS E QUATRO CENTAVOS)			
R\$ 893,04				
Abril / 2020				
43 - Férias	21	1.958,06	45 - INSS Sobre Férias	231,66
50 - 1/3 de Férias		652,69		
Total Proventos (A)		R\$ 2.610,75	Total Descontos (B)	R\$ 231,66
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, TREZENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E NOVE CENTAVOS)			
R\$ 2.379,09				
VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 3.272,13				
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0010-53) a importância líquida de R\$ 3.272,13 (TRÊS MIL, DUZENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E TREZE CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.				
São José dos Campos, 21 de Fevereiro de 2020			_____ Empregado	

Caixa
 Agência: 2037
 Operação: 013
 Conta: 00047-99-5

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DIEGO DOCHA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 3.272,13
Identificação da operação:	FERIAS DIEGO SANTOS

Data de débito:	03/03/2020
Data/hora da operação:	03/03/2020 09:32:52

Código da operação:	11496863
Chave de segurança:	GHV923H89KEVJ6H3

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	EDSON DE PAULA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	218.594.848-24
Valor a ser transferido:	R\$ 2.174,24
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.183,74
Identificação da operação:	EDSON SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:31:52

Código da operação:	00022990
Chave de segurança:	NWW802QRLQ0ZJCEZ

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GILDA BRAZ CRISOSTOMO
CPF/CNPJ destinatário:	199.119.228-20
Valor a ser transferido:	R\$ 2.415,45
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.424,95
Identificação da operação:	GILDA CRISOSTOMO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:32:48

Código da operação:	00023109
Chave de segurança:	4NZ9SK3M58WZ5Q0W

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CRISTIANE ALVES CAMPOS
CPF/CNPJ destinatário:	192.900.868-66
Valor a ser transferido:	R\$ 3.490,67
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.500,17
Identificação da operação:	CRISTIANE CAMPOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:34:25

Código da operação:	00023273
Chave de segurança:	CQ4TP2P1VN70FY2W

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	304.577.228-51
Valor a ser transferido:	R\$ 2.599,05
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.608,55
Identificação da operação:	DANIELLE SOUZA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:34:57

Código da operação:	00023325
Chave de segurança:	NCS1USR3GKPATQVW

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DENIS RODRIGUES PINTO
CPF/CNPJ destinatário:	330.650.608-76
Valor a ser transferido:	R\$ 2.222,47
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.231,97
Identificação da operação:	DENIS PINTO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:35:31

Código da operação:	00023384
Chave de segurança:	4RAVV12PLR6ZNASJ

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JORGE LUIS DA SILVA
CPF/CNPJ destinatário:	283.142.148-92
Valor a ser transferido:	R\$ 1.666,85
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.676,35
Identificação da operação:	JORGE LUIS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:36:55

Código da operação:	00023534
Chave de segurança:	6HULHS6XHFH7WL4R

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

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



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA MIGUEL DE MELO
CPF/CNPJ destinatário:	105.718.566-32
Valor a ser transferido:	R\$ 2.079,97
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.089,47
Identificação da operação:	VANESSA MELO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020

Código da operação:	00023687
Chave de segurança:	GNPK5U9T2F2U0ZJ9

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2911-4/26648-5
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DIVONZIR DE JESUS ANTUNES JUNIOR
CPF/CNPJ destinatário:	288.311.068-99
Valor a ser transferido:	R\$ 741,62
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 751,12
Identificação da operação:	DIVONZIR JUNIOR

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:40:23

Código da operação:	00024268
Chave de segurança:	0J8ZKC91NK52JT4H

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1326-9/1578-4
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	REIA SILVIA DE MATOS RIOS
CPF/CNPJ destinatário:	706.115.995-20
Valor a ser transferido:	R\$ 2.523,50
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.533,00
Identificação da operação:	REIA RIOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:41:49

Código da operação:	00024423
Chave de segurança:	XL9UAYAE62TAYLEK

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2911-4/2897-5
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA CRISTINA MESQUITA
CPF/CNPJ destinatário:	218.357.838-64
Valor a ser transferido:	R\$ 2.337,29
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.346,79
Identificação da operação:	VANESSA MESQUITA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:43:58

Código da operação:	00024658
Chave de segurança:	UXPUCMZXR1SWQKQZ

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

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA MENDES DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ destinatário:	378.472.188-52
Valor a ser transferido:	R\$ 3.308,12
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.317,62
Identificação da operação:	VANESSA OLIVEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:44:33

Código da operação:	00024713
Chave de segurança:	NA6QF0NUPN1A7H4A

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO GOMES
CPF/CNPJ destinatário:	073.114.117-26
Valor a ser transferido:	R\$ 1.666,85
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.676,35
Identificação da operação:	CRISTINA GOMES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:45:35

Código da operação:	00024820
Chave de segurança:	7U2TYTH9Z5WWG68K

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 da Ponte

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.001.273
		Série: 1

 <p>MIX EMBALAGENS EIRELI</p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: 1273 Série: 1 Folha: 1 / 2</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO: 3520 0210 1447 0500 0136 5500 1000 0012 7315 5635 7373</p>	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS</p>	

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200126981159		
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUT.:	CNPJ: 10.144.705/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF:	DATA DE EMISSÃO:
NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	14/02/2020
ENDEREÇO: R. ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO: ALTO DA PONTE	CEP: 12212500	DATA DE SAÍDA: 14/02/2020
MUNICÍPIO: VOTORANTIM	UF: SP	FONE/FAX: 15 30352779	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
			HORA DE SAÍDA: 10:06


FATURA/DUPLICATA
FD000001273/1 13/03/2020 2.134,40

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	2.134,40
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	VALOR DO DESCONTO:	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 2.134,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA: 9 -- Sem Frete	CODIGO ANTT:	PLACA DO VEICULO:	UF:	CNPJ/CPF:
NOME/RAZÃO SOCIAL:		MUNICÍPIO:		UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
ENDEREÇO:						
QUANTIDADE: 150	ESPÉCIE:	MARCA:	NUMERO:	PESO BRUTO: 0,000	PESO LÍQUIDO: 0,000	

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	B CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST
2272	ELASTICO MULTIUSO I KL 0000000000238	40151900	0102	5102	PCT	1,000	26,90	26,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3883	FICHARIO C/DIV 4 ARGOLAS 26X31,5X4CM ACP BRCO 0000000000234	48201000	0500	5405	UN	2,000	27,45	54,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
966	GRAMPO P/ GRAPEADOR 26/6 C/5000 UND 7897731150004	83052000	0102	5102	CX	6,000	4,40	26,40	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
996	H - ARQUIVO MORTO DE PLASTICO AZUL POLIBRAS 0000000000219	48191000	0500	5405	UN	50,000	4,35	217,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1005	H - CANETA ESFEROGRAFICA BIC CRISTAL P 0000000000272	96081000	0500	5405	UN	50,000	0,96	48,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3448	H - ENVELOPE KRAFT 176X250 FORONI C/250 0000000000296	48171000	0102	5102	CX	10,000	41,70	417,00	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

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-c
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.001.273
		Série: 1
 MIX EMBALAGENS EIRELI LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº: 1273 Série: 1 Folha: 2 / 2	 CHAVE DE ACESSO: 3520 0210 1447 0500 0136 5500 1000 0012 7315 5635 7373 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-c http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/ ou no site do Sefaz (Autorizadora)
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTOS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200126981159
INSCRIÇÃO ESTADUAL 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.144.705/0001-36

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALIQ ICMS	ALIQ IPT	B.CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST
2604	H - FITA D. FACE FIXA FORTE 12X2 VHB 3M 0000000000245	35661098	0102	5102	PCT	2,000	14,85	29,70	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2376	H - GRAMPEADOR MAPED A17 0000000000248	83052000	0102	5102	UN	3,000	21,80	65,40	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4043	H - PASTA CATALOGO PRETA A4 ACP C/50 PLAST 789702720121230	42021210	0102	5102	UN	1,000	11,35	11,35	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4043	H - PASTA CATALOGO PRETA A4 ACP C/50 PLAST 789702720121230	42021210	0102	5102	UN	4,000	11,35	45,40	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3588	H - PLASTICO ENVELOPE 0,10 4 FUROS C/100 0000000000232	39232190	0500	5405	PCT	1,000	21,25	21,25	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3490	H - PLASTICO ENVELOPE 0,15 4 FUROS C/100 0000000000232	39232190	0500	5405	PCT	2,000	30,85	61,70	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2606	H - SACO PE VARIOS TAMANHOS 1 KG 0000000000278	39232190	0102	5102	KG	5,000	17,80	89,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2332	H - SULFITE 4PEL. 10X500 FLS 0000000000232	48053000	0500	5405	CX	5,000	181,90	909,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3212	H - TESOURA MULTUSO TS-54 CIS 21CM 0000000000235	82130600	0500	5405	UN	3,000	11,50	34,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1098	H - TINTA P/ CARIMBO RADEX PRETA 40ML 0000000000343	48209000	0102	5102	UN	2,000	3,45	6,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
4221	H - RECADO ADES FILIPAPER NEON 80X80 C/700 0000000000367	48201000	0500	5405	PCT	3,000	23,00	69,00	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\$: 280,76 Federal e 274,11 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 2716 Vendedores: MIX 5405: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1651/44555-1
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SILVINO DIAS DE SOUZA ME
CPF/CNPJ destinatário:	10.144.705/0001-36
Valor a ser transferido:	R\$ 2.134,40
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.143,90
Identificação da operação:	SILVINO NF1273

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 15:19:22

Código da operação:	00056827
Chave de segurança:	YM52FXZ4F4ZT3HPY

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

Alta



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/03/2020 - 15:57:54

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				(0011)22365024
03-PPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	245.322,02	98	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	02/2020	07/03/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
19.625,76	0,00	19.625,76

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020

858700001967 257601792005 307638050800 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/03/2020 - 15:57:54

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				(0011)22365024
03-PPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	245.322,02	98	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	02/2020	07/03/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
19.625,76	0,00	19.625,76

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2020

858700001967 257601792005 307638050800 926821500105

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





**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:			
858700001967	257601792005	307638050800	926821500105
CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0010-53		
Cód. convênio:	0179		
Data de validade:	07/03/2020		
Competência:	02/2020		
Valor recolhido:	19.625,76		
Identificação da operação:	FGTS		
Data / hora:	04/03/2020 15:39:30		
Data de Débito:	04/03/2020		
Código da operação:	00517926		
Chave de segurança:	K7Q7M6SR07USTWTO		

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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA

AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 158 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAÍ - SP - BRASIL - FONE (11) 2136-8534
 Nosso Site : www.ibgcryo.com.br E-mail : ibgcryo@ibgcryo.com.br

X

035947

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL
 407.349.439.119

DESTINATÁRIO
 NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)

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

DATA DE EMISSÃO
 03/02/2020

ENDEREÇO
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BARRIO
PARQUE CAMPOLIN

CEP
18.047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE / FAX
(15) 3357-6906

U. F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
035947	03/03/2020	694,92	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	694,9233	694,92

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

VALOR TOTAL LOCADO
694,92

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:084743
 UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD
 UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD
 "Não Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
 "Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transp
 * Referente ao mês de Dezembro de 2020

RECEBI(EMOS) DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	035947



237-2

23793.36700 90034.000019 72007.080004 9 81830000069492

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

074481011/0001-77 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento

03/02/2020

Número do Documento

0035947

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

03/02/2020

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

X

Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,32

REF A NF LOC-035947 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO:PAGAMENTO

SOMENTE EM DINHEIRO

PREDIAL SUPIRIRI

R BRIGADEIRO TOBIAS 72

CASAS BAHIA- LB4 1P

R D A SOARES 48 72 80,094 S 02 102 48-66

CASAS BAHIA LJ 84

R. ALVARO SOARES 48 66/80

COOP-SOROCABA AG

R. PADRE MADUREIRA, 255

CENTRAL MOTO PECAS

AV : SAO PAULO -

CANTINAS VIVENDAS

R : RAMON HARO MARTINI

Recebimento através do cheque nº

do banco

Quitação válida somente após liquidação do cheque

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E

009268215/0001-62

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador



237-2

23793.36700 90034.000019 72007.080004 9 81830000069492

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES

074481011/0001-77 03367-AG.CORP.JUNDIAI

Data do Documento

03/02/2020

Número do Documento

0035947

Espécie Documento

DM

Aceite

SEM

Data do Processamento

03/02/2020

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

X

Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,32

REF A NF LOC-035947 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E

009268215/0001-62

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90034.000019 72007.080004 9 81830000069492
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	03/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	04/03/2020
Valor Nominal do Boletto:	694,92
Juros (R\$):	2,32
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	697,24
Valor Pago (R\$):	697,24
Identificação do Pagamento:	IBG NF35947

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

Data/hora da operação:	04/03/2020 15:18:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	064624478
Chave de segurança:	T5CS2XXM76MPY1LY

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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

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

X

133056

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)

C. N. P. J. / C. P. F.
09.288.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO
03/02/2020

ENDEREÇO
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO
PARQUE CAMPOLIN

CEP
18.047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICIPIO
SOROCABA

FONE / FAX
(15) 3357-6906

U. F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
133056	03/03/2020	1.265,90	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3	PC	4,00	48,6887	194,75
OXIMED10.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	18,00	48,6887	876,40
OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 3.0 M3	PC	4,00	48,6887	194,75

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

VALOR TOTAL LOCADO
1.265,90

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:458017

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

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

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte"

* Referente ao mês de Janeiro de 2020

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	133056



237-2

23793.36700 90034.000035 70007.070009 5 81830000126590

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI				
Data do Documento	Número do Documento	Especie Documento	Aceite	Data do Processamento
03/02/2020	0133056	DM	SEM	03/02/2020
Uso do Banco	Cip	Carteira	Especie Moeda	Quantidade
00002	000	002	RS	X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário:

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....4,22
 REF A NF LOC-133056 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

Emita os boletos
 de Cobrança pelo
Bradesco Net
Empresa Celular.

Acesse o App!

Vencimento	03/03/2020
Agência / Código Beneficiário	03567-7/0070700-7
Nosso Número	009/00/340000370-1
1 (=) Valor do Documento	1.265,90
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA** 009268215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM
18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**

237-2

23793.36700 90034.000035 70007.070009 5 81830000126590

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG.CORP.JUNDIAI				
Data do Documento	Número do Documento	Especie Documento	Aceite	Data do Processamento
03/02/2020	0133056	DM	SEM	03/02/2020
Uso do Banco	Cip	Carteira	Especie Moeda	Quantidade
00002	000	002	RS	X

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....4,22
 REF A NF LOC-133056 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

I
N
S
T
R
U
C
O
E

Vencimento	03/03/2020
Agência / Código Beneficiário	03567-7/0070700-7
Nosso Número	009/00/340000370-1
1 (=) Valor do Documento	1.265,98
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA** 009268215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM
18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **CBPP01** **Ficha de Compensação**



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90034.000035 70007.070009 5 81830000126590
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	03/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	04/03/2020
Valor Nominal do Bolet:	1.265,90
Juros (R\$):	4,22
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.270,12
Valor Pago (R\$):	1.270,12
Identificação do Pagamento:	IBG NF133056

Data/hora da operação:	04/03/2020 15:20:24
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	064626909
Chave de segurança:	4862KZJ3SS4MQ75A

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000020994 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 1236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000020994 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0267 4231 5200 0330 5500 0000 0209 9410 0224 2118
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO REVENDE FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200094614552 04/02/2020 08 27 05
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIL	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		09.268.215/0001-62	04/02/2020
ENDEREÇO RUA EMEYGDIA CAMPOLIN, 131	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	DATA ENTRADA/SAÍDA 04/02/2020
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 08:22:00

001 04/03/2020 146,07									
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 146,07	VALOR DO ICMS 26,29	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 146,07	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 146,07

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO GED8113	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 3	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL2.2	28044000	000	5104	M3	3,0000	48,6900	146,07	146,07	26,29	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	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo 135200094614552 Nr.Pedido: 043889Romaneio Nr. 117356 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ 09.268.215/0005-96 Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98, Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao PONTO DE ENTREGA : UPA ALTO DA PONTE.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



237-2

23793.36700 90036.000009 19007.070006 9 81840000014607

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG. CORP. JUNDIAI

Data do Documento

04/02/2020

Número do Documento

0000020994

Espécie Documento

DM

SEM

Data do Processamento

05/02/2020

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

X

Valor

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* VALORES EXPRESSOS EM REAIS *****
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,49
 REF A NF E03-000020994 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO

PREDIAL SUPIRIRI

R BRIGADEIRO TOBIAS 72

CASAS BAHIA- LB4 1P

R D A SOARES 48 72 80,094 S 02 102 48-66

CASAS BAHIA LJ 84

R. ALVARO SOARES 48 66/80

COOP-SOROCABA AG

R. PADRE MADUREIRA, 255

CENTRAL MOTO PECAS

AV : SAG PAULO -

CANTINAS VIVENDAS

R : RAMON HARO MARTINI

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA

009268215/0001-62

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

Recibo do Pagador

Vencimento

04/03/2020

Agência / Código Beneficiário

03367-7/0070700-7

Nosso Número

009/00/36000019-7

1 (=) Valor do Documento

146,07

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado

Com a câmera
 do celular,
 você também
 deposita cheques.

Cadastre-se pelo APP



237-2

23793.36700 90036.000009 19007.070006 9 81840000014607

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA 067423152/0001-78 03367-AG. CORP. JUNDIAI

Data do Documento

04/02/2020

Número do Documento

0000020994

Espécie Documento

DM

SEM

Data do Processamento

05/02/2020

Uso do Banco

00002

Cip

000

Carteira

009

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

X

Valor

* VALORES EXPRESSOS EM REAIS *****

JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,49
 REF A NF E03-000020994 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Pagador

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA

009268215/0001-62

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

PARQUE CAMPOLIM

18047-626

SOROCABA

SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90036.000009 19007.070006 9 81840000014607
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	04/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	04/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	146,07
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	146,07
Valor Pago (R\$):	146,07
Identificação do Pagamento:	IBG NF20994

Data/hora da operação:	04/03/2020 15:21:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	064628436
Chave de segurança:	0Y11W2FH3T8H8H5A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: < http://www.barueri.sp.gov.br/nfe >	Data Emissão 05/03/2020	Hora Emissão 20:06	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS E FATURA		
	Código Autenticidade 135S.5741.7231.4929699-U	Número da Nota 106978		Série da Nota	
		Número RPS 0000148809	Série RPS 30	Data RPS 05/03/2020	

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

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S	CPF/CNPJ 08.268.215/0001-62
--	---------------------------------------

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

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

E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR
--

Ítem	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	57,00	57,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES
 100 ALIMENTAÇÃO EMV 20000.00
 TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 57.00 \ TX ENTREGA 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00
 GESTAO COBRANCA 0.00
 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.86
 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO
 Entr/Cred 05/03/2020
 Nro Pedido.: 21629477/20

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

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 20.000,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
---	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA 20.057,00

Fatura Nº 148809	Valor da Fatura R\$ R\$ 20.057,00	Forma Pagamento _____
----------------------------	---	--------------------------

Valor por Extensão
 vinte mil e cinquenta e sete reais

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 135S.5741.7231.4929699-U
--	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 106978	Série da Nota
--	---------------------------------	---------------

Atto de Rente

BANK OF AMERICA [755-2]

RECIBO DO SACADO/PAGADOR

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087	Data do Documento 27/02/2020	Vencimento 28/03/2020
Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 2049470-0	N.º do Documento 20/21629477	Valor do documento 20.057,00

Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 20/21629477

Autenticação Mecânica

BANK OF AMERICA [755-2] 75590.00331 92450.870024 04947.009843 6 82080002005700

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento: 28/03/2020
---	----------------------------------

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

Data do Documento 27/02/2020	N.º do Documento 20/21629477	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 27/02/2020	Nosso Número 2049470-0
---------------------------------	---------------------------------	--------------------	-------------	-------------------------------------	---------------------------

Uso do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento 20.057,00
--------------	----------------	----------------	------------	-------	--

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

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

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

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

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

(+) Mora/Multa

(=) Valor Cobrado

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

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matricula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
311	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	065.465.304-65	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
343	ADRIANA FRANCISCA DA SILVA HOLHERBACH	754.335.594-91	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
308	ADRIANO DA SILVA	127.098.768-25	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
119	ALAIDE DE FARIA BRAGA	098.441.498-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
346	ALEXANDRA D ZENATTI	223.272.818-81	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
265	ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	217.884.768-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
293	AMANDA DE ARAUJO SILVA BERNADELLI	110.110.210-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
191	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	110.110.210-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
314	ANA PAULA GONCALVES DE MENDONCA	026.835.054-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
342	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI	256.647.888-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
276	ANDREA ALBINO	260.858.378-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
253	ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONÇALVES	296.346.398-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
328	BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNADES	032.500.546-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
296	BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	449.751.838-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
5	BENEDITA DONIZETTI LUCAS			002.687.838-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
323	BRENDA LORENA DIAS CHAVES			018.844.876-45	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
232	CARLOS ROBERTO PINTO			222.841.238-48	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
200	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS			225.098.538-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
40	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO LIMA			226.771.598-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
331	CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA HERCULANO			222.098.368-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
192	CRISTIANE ALVES CAMPOS				NTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
348	CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO				NTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
179	DAIANE SILVA PEREIRA			347.637.568-42	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
272	DANIELA MACHADO MANTOVANI			252.097.058-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
264	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA			304.577.228-51	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
189	DARLENE GARCIA VIANA			259.036.458-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
186	DEBORA DE MOURA BOTELHO			347.410.228-11	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00

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

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
322	DENIS RODRIGUES PINTO	330.650.608-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
8	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS	332.695.068-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
193	DIEGO DOCHA DOS SANTOS	084.685.956-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
220	DILMA BATISTA GONÇALVES	045.994.306-50	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
9	EDMARA VIEIRA CMDA SILVA	183.966.428-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
216	EDSON DE PAULA SILVA	218.594.848-24	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
221	EDVANIA AMORIM SALES	717.571.044-53	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
319	ELAINE FREIRE DE LIMA		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
289	FABIO HENRIQUE		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
12	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	268.437.928-98	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
259	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	430.297.168-13	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
337	FERNANDO DA SILVA VIANA	295.362.698-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
13	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA	101.191.814-52	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
273	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	052.372.183-85	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

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

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
16	GIANNI FERREIRA SANTOS			217.079.768-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
334	GILDA BRAS CRISOSTOMO			199.119.228-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
266	IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES			062.908.266-97	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
18	JAMILLI CRISTINA VIANA			383.354.328-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
208	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA			846.679.407-78	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
285	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA			293.326.618-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
278	JOELINDE SOUSA SILVA			201.903.548-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
321	JORGE LUIS DA SILVA				ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
351	JOSE ELIAS DO NASCIMENTO FILHO			328.313.198-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
347	JOSE HENRIQUE MEDEIROS DE AQUINO			075.945.873-16	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
341	JOSE MARCIO UCHOAS			329.572.128-97	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
300	JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA			270.760.178-06	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
21	JUNIO PORTELA RAIMUNDO			419.730.188-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00

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

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto						
288	KARLIANY SOUSA DE BRITO OLIVEIRA	353.152.988-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
283	KELLEN CRISTINA AMIN	337.928.718-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
297	LAIDE DOS SANTOS	162.740.898-37	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
23	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	379.981.438-86	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
301	LUCIANA MARCELLI BRAZ	281.154.188-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
286	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA	071.282.428-64	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
291	MARCELLA BATISTA DA SILVA	046.136.364-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
335	MARCIA HELENA DE FREITAS	032.759.077-78	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
134	MARCIA SIMONE DE CASTILHO		ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
135	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	845.629.007-68	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
250	MARCOS ROBERTO QUIRINO	081.257.498-29	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
26	MARIA DAS GRACAS DELFINO	664.692.526-72	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
298	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL	520.477.339-87	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total	
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00	
299	MARIA PAULA ANGELIS DA GRAÇA	420.156.998-56	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE						

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

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
269	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO			639.924.267-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
27	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA			279.675.868-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
284	MICAELA RODRIGUES BAGRA			371.037.038-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
345	RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA			126.200.657-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
32	RAUL SILVA SANTANA			403.953.648-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
258	REGINA PEREIRA DA SILVA			103.198.998-61	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
30	REIA SILVIA DE MATOS			706.115.995-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
190	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA			278.7	PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
248	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE			297.2	PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
279	ROSILENE COLEN OLIVEIRA			255.542.798-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
349	SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA			371.309.158-70	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
352	SAULA SILVA DOS SANTOS			053.305.403-64	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
294	SILVANA GUEDES DOS SANTOS			098.427.148-10	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00

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

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
196	SIMONE MIRANDA MAIA	051.072.985-16	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
33	SOLANGE DE JESUS SANTOS	920.508.676-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
327	SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES	343.536.048-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
338	TALISSON LEONARDO DOS SANTOS	465.229.748-35	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
330	TATIANA DE ALMEIDA	228.406.748-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
34	TEREZINHA MARIA DA SILVA	081.249.838-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
237	THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	426.889.768-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
313	THIAGO MENDES TEODORO	426.300.848-09	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
36	THIAGO QUEIROZ PADILHA	225.077.56	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
350	VANESSA CRISTINA MESQUITA	218.357.83	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
344	VANESSA MENDES DE OLIVEIRA	378.472.188-52	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
145	VANESSA MIGUEL DE MELO	105.718.566-32	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
40	VANIA MOREIRA DE CASTRO	320.001.928-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qty Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
326	VICENÇA PAULA DOS SANTOS OLIVEIRA	798.546.213-91	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

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

TE	
Unit	VI. Total
0.00	200,00
TE	
Unit	VI. Total

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
353	VIRGINIA APARECIDA VIEIRA			224.607.018-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
198	WAGNER BARIZON GOMES			228.217.338-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
39	WALQUIRIA APARECIDA RAMOS			261.112.298-93	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
199	WILLIAM BOTECHIA			340.068.668-95	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matricula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
166	WILLIAN RAMOS PAULINO			474.241.458-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fis/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00

LISTA DE CARTÕES CANCELADOS

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

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	100	27/02/2020	05/03/2020	20.000,00
Total:	1	100		Total do Pedido:	20.000,00

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

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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	75590.00331 92450.870024 04947.009843 6 82080002005700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	28/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	04/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	20.057,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	20.057,00
Valor Pago (R\$):	20.057,00
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	04/03/2020 15:25:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	064635388
Chave de segurança:	A5TH8LHHLJC6U8EX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Alto da Ponte



PREFEITURA 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@miracontu.sp.gov.br

Número da NF
00000464

Data e Hora de Emissão
03/03/2020 14:24:03

Código de Verificação
9F8D-248C0

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:
Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO
Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000
E-mail: fiscal@coppicon.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:
Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047626
Município: SOROCABA UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

04/03 Pago R\$: 42.000,00

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

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 20549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 42.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALISIS NF464
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/03/2020 15:16:54
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00111260
Chave de segurança:	HKHYP3A32V5H5S9Q

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



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

FONE: (15) 98148-9999

email: piaya@piaya.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº

000224

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:

2/3/2020

USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Estado

SP

CEP

12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual

Isento

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento: ATÉ 06/03/2020

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ULTRASSOM GE LOGIQ V5 C/ MESA PARA EXAMES	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
	1	ULTRASSOM SAMSUNG SONOACE 4D (BACKUP)	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
	1	RAIO-X FIXO DE 630 mA (CONJUNTO RADIOLÓGICO COMPLETO)	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO-X CR 30 XM AGFA	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	7	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.400,00	R\$ 9.800,00
	2	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	2	VENTILADOR PULMONAR VYAIR 1X5	R\$ 2.800,00	R\$ 5.600,00
	2	CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
	6	BOMBAS DE INFUSÃO	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
	3	NOBREAKS	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED INTER 5	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00
	2	ELETROCARDÍOGRAFOS	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
	2	AUTOCLAVE STERMAX	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/02/2020 A 29/02/2020

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

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 UP-A-ALTO DA PONTE, SITUADA NA RUA ALZIRO LEBRÃO, 76, CEP 12212-500.

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000224

Data

Carimbo/ Assinatura

04/03 Pago R\$ 35.100,00



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 35.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF224
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/03/2020 15:27:05
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00114062
Chave de segurança:	740QJNS1NL3UV9K7

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

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



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

Número da Nota

00000002433

Data e Hora de Emissão

02/03/2020 17:14

Código de Verificação

CDCJWRPKS

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 03/2020	Número do RPS: 1952	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Número da NFSe substituída:	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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



TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

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

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,07 %

Vencimento: 15/03/2020

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	7.500,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	7.500,00
(-) 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	7.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	Sim	(x) Alíquota (%)	4,07
(-) ISS Retido	0,00	Incentivador Cultural	Não	ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	7.500,00			(=) Valor ISS	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 17301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 7.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA RIBEIRO NF2433
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/03/2020 15:29:07
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00114664
Chave de segurança:	VX15RVTA476LFCMU

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

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



Alto

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
28/10/2019 17:13:36	10/2019	30 / E	gevbLK9m3

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.240.131/0001-60	Inscrição Municipal: 136682
Nome/Razão Social: CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME	E-mail: celia.orgvichi@hotmail.com
Endereço: PAULO SETÚBAL 147 SALA 52 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245460

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: antonio.pereira@incs.org.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

com sua alíquota de Imp. e valor em reais
Valor aprox. do Imp. 16,93% = 1.015,80

"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 SETEMBRO /2019.

Drª Mariana Tetzaira Arduini
Bcº do Brasil
Agência 0175-9
C/C 356883-0

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	2,00	120,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000356883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARIANA TEIXEIRA ARDUINI
CPF/CNPJ:	05.240.131/0001-60
Valor:	R\$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO ARDUINI NF30
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/03/2020 15:45:32
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00119412
Chave de segurança:	3FY376Y7HWR0WKMC

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 1054653-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI
CPF/CNPJ:	223.272.818-81
Valor:	R\$ 1.666,85
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALEXANDRA ZENATTI
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	04/03/2020 10:33:34
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00142093
Chave de segurança:	9A5EAMRN18EEHZGX

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 1035629-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
CPF/CNPJ:	520.477.339-87
Valor:	R\$ 1.666,85
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIA CABRAL
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	04/03/2020 10:37:53
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00143292
Chave de segurança:	XORVN0857F5ZE0CN

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BRADESCO - 060746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 5226-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
CPF/CNPJ:	845.629.007-68
Valor:	R\$ 2.210,34
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCIO ESTEVES
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	04/03/2020 10:41:15
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00144241
Chave de segurança:	VSAM8NXXM7ZNMK58

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 42398-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA DE MOURA BOTELHO
CPF/CNPJ:	347.410.228-11
Valor:	R\$ 4.501,47
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DEBORA BOTELHO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	04/03/2020 10:46:10
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00145568
Chave de segurança:	17UHZL7KP2ZPEWG8

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

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



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU - 060701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 47097-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO MENDES TEODORO
CPF/CNPJ:	426.300.848-09
Valor:	R\$ 1.189,17
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO TEODORO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	04/03/2020 10:46:47
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00145746
Chave de segurança:	YFQP5NAXK7E4086M

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8743 / 00000003515-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO QUEIROZ PADILHA
CPF/CNPJ:	225.077.568-02
Valor:	R\$ 1.983,11
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO PADILHA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/03/2020 10:47:25
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00145932
Chave de segurança:	N0G6RHGR6FKE74HY

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2143 / 013 / 00004498-4

Nome destinatário:	ADRIANA FRANCISCA S HOLHERBACH	
Valor:	R\$ 2.945,52	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	ADRIANA HOLHERBACH	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:48:38

Código da operação:	13848431
Chave de segurança:	CASR4WG5ZGZQ6UEU

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00032455-9
Nome destinatário:	CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO
Valor:	R\$ 1.569,49
Identificação da operação:	CLAUDINEIA HERCULANO
Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:09:16
Código da operação:	13912182
Chave de segurança:	NRFFJW17U7AU2C7V

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:	4847 / 013 / 00005369-2

Nome destinatário:	ADRIANO DA SILVA
Valor:	R\$ 1.666,85
Identificação da operação:	ADRIANO SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:49:24

Código da operação:	13850776
Chave de segurança:	30L9ZT2R02QMN8Q6

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ALAIDE DE FARIA BRAGA
Valor:	R\$ 2.238,11
Identificação da operação:	ALAIDE BRAGA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:50:32

Código da operação:	13854214
Chave de segurança:	9703HH03HA41NR4C

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	AMANDA DE ARAUJO S BERNARDELLI
Valor:	R\$ 1.666,85
Identificação da operação:	AMANDA BERNARDELLI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:51:37

Código da operação:	13857549
Chave de segurança:	Q1YURZ8MF6MC6PV9

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ALICE M DE SOUZA ALMEIDA
Valor:	R\$ 3.267,60
Identificação da operação:	ALICE ALMEIDA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:51:04

Código da operação:	13855848
Chave de segurança:	H1YPTANCJ5X486Q3

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN
Valor:	R\$ 2.923,96
Identificação da operação:	ANA MUNARIN

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:52:24

Código da operação:	13859965
Chave de segurança:	U45ZESGGH8P8AQR

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 3.519,11	
Identificação da operação:	BEATRIZ FERNANDES	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:03:56

Código da operação:	13894756
Chave de segurança:	3Y7G5CHCSKMN8F7C

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANDREA ALBINO DOS SANTOS	
Valor:	R\$ 2.194,99	
Identificação da operação:	ANDREA ALBINO	PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:03:26

Código da operação:	13893098
Chave de segurança:	Y4K4ZR1PJUZ2JF98

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	BEATRIZ GOMES OLIVEIRA	
Valor:	R\$ 1.648,79	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	BEATRIZ OLIVEIRA	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:05:40

Código da operação:	13901171
Chave de segurança:	VFYMEAEYZQP82A1

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	BENEDITA DONIZETTI LUCAS
Valor:	R\$ 1.666,85
Identificação da operação:	BENEDITA LUCAS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:06:16

Código da operação:	13903231
Chave de segurança:	RGKSS9WVSA3S2J1E

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CARLOS ROBERTO PINTO
Valor:	R\$ 3.109,48
Identificação da operação:	CARLOS PINTO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:07:40

Código da operação:	13907357
Chave de segurança:	Z7CU3K7X9W5MT5UE

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0295 / 013 / 00025831-5

Nome destinatário:	BRENDA LORENA DIAS CHAVES	
Valor:	R\$ 1.646,08	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	BRENDA CHAVES	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:07:12

Código da operação:	13906005
Chave de segurança:	MCVRTU393N9MZWCR

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS
Valor:	R\$ 3.227,10
Identificação da operação:	CARLOS SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:08:12

Código da operação:	13908911
Chave de segurança:	V7YV56J147JJJJUR

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ADALGISA PATRICIA DA SILVA
Valor:	R\$ 1.569,49
Identificação da operação:	ADALGISA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 10:48:03

Código da operação:	13846663
Chave de segurança:	GAHJYEJ179NHGP37

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DAIANE SILVA PEREIRA	
Valor:	R\$ 627,80	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	DAIANE PEREIRA	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:09:53

Código da operação:	13914059
Chave de segurança:	ZZ3T1WXKSPRHT7PE

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM
Valor:	R\$ 1.569,49
Identificação da operação:	CINTIA LIMA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:08:42

Código da operação:	13910468
Chave de segurança:	AQ6PR53VLR7SKLRR

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

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



Comprovante de 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\$ 1.648,79	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	DANIELA MANTOVANI	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:10:31

Código da operação:	13916004
Chave de segurança:	JJJWFPCH3ARM8QSZ

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 013 / 00028001-2

Nome destinatário:	DARLENE GARCIA VIANA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 2.020,07	
Identificação da operação:	DARLENE VIANA	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:11:01

Código da operação:	13917500
Chave de segurança:	KTHHAUCSGF2202HP

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO	
Valor:	R\$ 2.325,19	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	DIANA VASCONCELOS	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:11:43

Código da operação:	13919686
Chave de segurança:	JETE53AT4N76MAQT

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

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



Comprovante de 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\$ 2.481,94	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	DIEGO SANTOS	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:14:47

Código da operação:	13928611
Chave de segurança:	0LXHKWV00KERTL1U

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	DILMA BATISTA GONCALVES	
Valor:	R\$ 3.162,30	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	DILMA GONCALVES ATUAL	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:17:29

Código da operação:	13936532
Chave de segurança:	WTY92WEUYVVSF666

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ELAINE FREIRE DE LIMA
Valor:	R\$ 3.290,94
Identificação da operação:	ELAINE LIMA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:18:53

Código da operação:	13940657
Chave de segurança:	2K7HNVY908PWU1ZL

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	EDMARA VIEIRA COUTINHO	
Valor:	R\$ 794,79	PAGAMENTO DE SALARIO
Identificação da operação:	EDMARA SILVA	

Data de débito:	04/03/2020
Data/horá da operação:	04/03/2020 11:18:20

Código da operação:	13939018
Chave de segurança:	1Q4F3H3X92ZU297M

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 4091 / 001 / 00023749-9

Nome destinatário: FABIO HENRIQUE

Quantidade de vezes:

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Valor: R\$ 3.563,18

Data de débito: 04/03/2020

Data/hora da operação: 04/03/2020 11:19:39

Código da operação: 041119

Chave de segurança: 002X00X2AHQVC2YF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	
Valor:	R\$ 1.168,43	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	FELIPE MOREIRA	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:20:29

Código da operação:	13945378
Chave de segurança:	CWLCPA9NYVCSS6Y

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA
Valor:	R\$ 2.006,97
Identificação da operação:	FRANCISCA LIMA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:21:58

Código da operação:	13949796
Chave de segurança:	TJ1US1LJMYSGMTMV

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FERNANDA FERREIRA SANSEVERO	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 3.525,66	
Identificação da operação:	FERNANDA SANSEVERO	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:21:00

Código da operação:	13946861
Chave de segurança:	0UAEWK0ZAWM15836

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FERNANDO DA SILVA VIANA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 2.751,90	
Identificação da operação:	FERNANDO VIANA	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:21:29

Código da operação:	13948305
Chave de segurança:	KXC0ZYFW057GSFLP

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE	
Valor:	R\$ 1.203,27	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	FRANCISCO PEREIRA	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:23:29

Código da operação:	13954468
Chave de segurança:	EGNCME0RS2VVN42Y

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:24:05

Código da operação:	13956216
Chave de segurança:	2T28EGRA4CQ9TW90

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES
Valor:	R\$ 2.101,22
Identificação da operação:	IONE RODRIGUES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:25:01

Código da operação:	13959111
Chave de segurança:	Y03R4PHWPZ9PPAXK

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	4068 / 013 / 00036304-2

Nome destinatário:	JAMILI CRISTINA VIANA
Valor:	R\$ 2.804,78
Identificação da operação:	JAMILI VIANA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:25:31

Código da operação:	13960620
Chave de segurança:	PSUE1AFCRF6WW9JP

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA	
Valor:	R\$ 2.116,41	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	JAQUELINE SOUZA ATUAL	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:26:09

Código da operação:	13962491
Chave de segurança:	LFQSH524UT4G0CP7

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JOELINDE SOUSA DE CASTRO	
Valor:	R\$ 1.198,02	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	JOELINDE CASTRO	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:26:56

Código da operação:	13964904
Chave de segurança:	ENCY6AKUZTR15QRK

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JOSE ELIAS DO NASCIMENTO FILHO	
Valor:	R\$ 1.405,56	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	JOSE FILHO	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:27:45

Código da operação:	13967259
Chave de segurança:	N6KT6K1QVT82WY01

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 2902 / 013 / 00046422-9

Nome destinatário: JOSE HENRIQUE M AQUINO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.666,85

Data de débito: 04/03/2020

Data/hora da operação: 04/03/2020 11:28:26

Código da operação: 041128

Chave de segurança: 3FJXAE555UUJF5CH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JOSE MARCIO UCHOAS
Valor:	R\$ 1.492,89
Identificação da operação:	JOSE UCHOAS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:29:00

Código da operação:	13970985
Chave de segurança:	18V071MA2WHJ8S9X

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JULIANA AP VIEIRA SILVA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.569,49	
Identificação da operação:	JULIANA VIEIRA	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:29:50

Código da operação:	13973491
Chave de segurança:	9K7SESWM5TQJ9KWU

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA
Valor:	R\$ 1.525,54
Identificação da operação:	KARLIANY SOUSA OLIVEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:30:47

Código da operação:	13976255
Chave de segurança:	6LKYQJ5T9F237PAJ

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	JUNIO PORTELA RAIMUNDO
Valor:	R\$ 1.122,39
Identificação da operação:	JUNIO RAIMUNDO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:30:19

Código da operação:	13974847
Chave de segurança:	WU146PW967952NR4

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	KELLEN CRISTINA AMIN
Valor:	R\$ 1.378,34
Identificação da operação:	KELLEN AMIN

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:31:16

Código da operação:	13977686
Chave de segurança:	UC9GC8TZVWU8KZ18

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	
Valor:	R\$ 1.189,17	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	LUCAS COELHO	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:32:37

Código da operação:	13981742
Chave de segurança:	4R3H77L8QR3CATW8

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LAIDE DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.666,85
Identificação da operação:	LAIDE DOS SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:32:08

Código da operação:	13980231
Chave de segurança:	SVY7ALCA6RHWHFJE

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUCIANA MARCELLI BRAZ	
Valor:	R\$ 2.921,57	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	LUCIANA BRAZ	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:33:10

Código da operação:	13983337
Chave de segurança:	EL4M74AK374L5GF9

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA	
Valor:	R\$ 2.140,75	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	LUCINEIDE FERREIRA	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:33:39

Código da operação:	13984798
Chave de segurança:	N60MPWXPYXNVV1AY

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1400 / 001 / 00024040-6
Nome destinatário:	MARCELA BATISTA DA SILVA
Valor:	R\$ 3.253,38
Identificação da operação:	MARCELA SILVA
Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:34:24
Código da operação:	13987056
Chave de segurança:	2XC7F2TG8N9LCGGS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCIA HELENA DE FREITAS
Valor:	R\$ 1.492,89
Identificação da operação:	MARCIA FREITAS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:35:01

Código da operação:	13988991
Chave de segurança:	SPRNWHWXGTPZ9Q0

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCIA SIMONE DE CASTILHO
Valor:	R\$ 1.267,00
Identificação da operação:	MARCIA CASTILHO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:35:33

Código da operação:	13991375
Chave de segurança:	8KXM6VW1QZZ99Z9Q

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARCOS ROBERTO QUIRINO	
Valor:	R\$ 2.241,58	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	MARCOS QUIRINO	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:36:02

Código da operação:	13993260
Chave de segurança:	CUL5RNSVKC2VLZGG

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA
Valor:	R\$ 1.569,49
Identificação da operação:	MARIA DELFINO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:36:33

Código da operação:	13994842
Chave de segurança:	XZ3QXP588C9QRYQ9

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA
Valor:	R\$ 2.358,19
Identificação da operação:	MARIA GRACA
PAGAMENTO DE SALÁRIO	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:37:11

Código da operação:	13996713
Chave de segurança:	604RFV4U2M64R6GQ

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA
Valor:	R\$ 2.400,49
Identificação da operação:	MAURICEIA NOGUEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:39:04

Código da operação:	14002346
Chave de segurança:	GCMLU0MG8JP094NJ

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MICAELA RODRIGUES BRAGA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 1.189,17	
Identificação da operação:	MICAELA BRAGA	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:40:33

Código da operação:	14006847
Chave de segurança:	KHY6U4JUCEEGLK88

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

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



Comprovante de 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\$ 2.859,81
Identificação da operação:	RAQUEL OLIVEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:42:49

Código da operação:	14013427
Chave de segurança:	SXK3H4JA0Q5MWFZY

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	RAUL SILVA SANTANA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 2.082,67	
Identificação da operação:	RAUL SANTANA	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:43:24

Código da operação:	14015177
Chave de segurança:	WETSCQ156C4E6XT7

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor:	R\$ 2.092,87	
Identificação da operação:	RITA FRANCA	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:44:05

Código da operação:	14017302
Chave de segurança:	FN19V5ZHS1RY8KZN

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

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



Comprovante de 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\$ 1.666,85	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	SARA SILVA	
Data de débito:	04/03/2020	
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:46:21	
	Código da operação:	14024016
	Chave de segurança:	25SSWUM64F35XPLW

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

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



Comprovante de 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\$ 1.569,49	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	SAULA SANTOS	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:48:11

Código da operação:	14029296
Chave de segurança:	HCWNZA0ARLFEZM8R

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	SILVANA GUEDES DOS SANTOS
Valor:	R\$ 1.569,49
Identificação da operação:	SILVANA SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:48:43

Código da operação:	14030887
Chave de segurança:	MQCT80VMQXMLXCT8

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	SOLANGE DE JESUS SANTOS	
Valor:	R\$ 2.001,79	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	SOLANGE SANTOS	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:49:41

Código da operação:	14033728
Chave de segurança:	3ASSPTCYE148T6Y5

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

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



Comprovante de 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\$ 3.490,67	
Identificação da operação:	SIMONE MAIA	PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:49:11

Código da operação:	14032264
Chave de segurança:	2Q4WJNZHAZ4545U0

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	SUELEN AP DA SILVA ALVES
Valor:	R\$ 3.639,30
Identificação da operação:	SUELEN ALVES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:50:09

Código da operação:	14035100
Chave de segurança:	RHCR5L9Y033E4V7S

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	TATIANA DE ALMEIDA
Valor:	R\$ 1.681,33
Identificação da operação:	TATIANA ALMEIDA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:51:31

Código da operação:	14039108
Chave de segurança:	8X1PM423JRZMKR52

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

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



Comprovante de 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\$ 1.386,65	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	TALISON SANTOS	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:51:03

Código da operação:	14037665
Chave de segurança:	GL3HV0Y8KR6R1GV6

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	TEREZINHA MARIA DA SILVA
Valor:	R\$ 158,78
Identificação da operação:	TEREZINHA SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:52:00

Código da operação:	14040539
Chave de segurança:	EEXQH1C1A1T58NST

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1983 / 001 / 00020907-0

Nome destinatário:	THAIS APARECIDA F PRADO
Valor:	R\$ 2.898,84
Identificação da operação:	THAIS PRADO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:53:01

Código da operação:	14043477
Chave de segurança:	01VM9QJGZYGUGN6P

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	VANIA MOREIRA DE CASTRO	
Valor:	R\$ 1.108,53	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	VANIA CASTRO	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:53:52

Código da operação:	14046033
Chave de segurança:	HARRKFCEYJTWTPU8

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA	
Valor:	R\$ 1.576,76	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	VICENCA PAULA DOS SANTOS	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:55:26

Código da operação:	14050618
Chave de segurança:	7YSMVQ8CY1266RMV

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

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 2347 / 013 / 00000708-5

Nome destinatário: WAGNER BARIZON GOMES

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.201,91

Data de débito: 04/03/2020

Data/hora da operação: 04/03/2020 11:56:27

Código da operação: 041156

Chave de segurança: WMLNVHT35AJHYAXN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	WILLIAM BOTECCHIA
Valor:	R\$ 3.021,94
Identificação da operação:	WILLIAN BOTECCHIA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:57:42

Código da operação:	14057114
Chave de segurança:	H8TWTXK2XG4MKUJ0

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

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3013 / 001 / 00023154-9

Nome destinatário: WALQUIRIA APARECIDA RAMOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.213,77

Data de débito: 04/03/2020

Data/hora da operação: 04/03/2020 11:57:12

Código da operação: 041157

Chave de segurança: MG83WAFZTLXEZ807

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5	
Conta destino:	2143 / 013 / 00032805-2	
Nome destinatário:	WILLIAN RAMOS PAULINO	
Valor:	R\$ 1.861,68	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	WILLIAN PAULINO	
Data de débito:	04/03/2020	
Data/hora da operação:	04/03/2020 11:58:12	
	Código da operação:	14058526
	Chave de segurança:	NP6UC4HYPQQ2838W

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI
Valor:	R\$ 2.485,12
Identificação da operação:	ANDRE PRIANTI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 13:18:01

Código da operação:	14266308
Chave de segurança:	PY0UJ6ET26Z9AJPR

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome destinatário:	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO	
Valor:	R\$ 1.264,98	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	MARLENE SANTIAGO NOVA	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 13:18:45

Código da operação:	14268219
Chave de segurança:	HR8P2ZZ6M1EA6AX5

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3013 / 001 / 00027292-0

Nome destinatário:	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE
Valor:	R\$ 2.198,58
Identificação da operação:	ROSEANE HENRIQUE

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 13:19:16

Código da operação:	14269626
Chave de segurança:	3KUG3MP551S8ZCUA

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0351 / 013 / 00047596-4

Nome destinatário:	ROSILENE COLEN OLIVEIRA	
Valor:	R\$ 1.901,91	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Identificação da operação:	ROSILENE COLEN OLIVEIRA	

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 13:19:52

Código da operação:	14271216
Chave de segurança:	Z0M8PA0YNCH2Z4AT

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

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1983 / 013 / 00001035-9

Nome destinatário:	VIRGINIA APARECIDA VIEIRA
Valor:	R\$ 1.835,11
Identificação da operação:	VIRGINIA VIEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/03/2020
Data/hora da operação:	04/03/2020 13:20:53

Código da operação:	14273750
Chave de segurança:	83KR9JRJZXRGMR76

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

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


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 16/04/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,2984	No Ano(%) 0,8923	Nos Últimos 12 Meses(%) 4,9974	Cota em: 28/02/2020 1,854091	Cota em: 31/03/2020 1,859625
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

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

Ciente

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 03/2020	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data de Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	1.019.590,61C	548.886,253417
Resgates	456.638,30D	246.121,153956
Rendimento Bruto no Mês	154,76C	
IRRF	2,12D	
IOF	75,40D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	563.029,55C	302.765,099461
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 03	APLICACAO	389.000,00C	209.748,732880
04 / 03	RESGATE	335.604,59D	180.957,145174
	IRRF	0,42D	
	IOF	45,15D	
05 / 03	RESGATE	8.365,40D	4.510,551744
	IRRF	0,03D	
	IOF	2,18D	
06 / 03	RESGATE	24.333,54D	13.120,206063
	IRRF	0,22D	
	IOF	9,27D	
09 / 03	RESGATE	6.767,29D	3.648,599848
	IRRF	0,16D	
	IOF	3,05D	
10 / 03	RESGATE	9.783,86D	5.274,759656
	IRRF	0,37D	
	IOF	5,24D	
12 / 03	RESGATE	2.194,56D	1.183,033405
	IRRF	0,14D	
	IOF	1,51D	
17 / 03	RESGATE	9,50D	5,119692
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 03	RESGATE	9,50D	5,118223

Dados de Tributação
Rendimento Base
IRRF

9,70

2,12

Informações ao Cotista

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

alt

03103

RECEBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 03/02/2020 VALOR TOTAL: 6.519,82 DESTINATÁRIO: 001767-INC5 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ALZIRO LEBRAO, 76. ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.032.756 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  DELTA HIGIENE LTDA - DELTA TV MONTE ALEGRE, 664 - JD REBELATO 06710-550 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.032.756 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0208 8945 4100 0112 5500 1000 0327 5610 0053 7017
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfc.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200091328152 03/02/2020 10:44:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 08.894.541/0001-12

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001767)		09.268.215/0010-53	03/02/2020
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (15) 3357-6906	INSCRIÇÃO ESTADUAL 08.894.541/0001-12

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL DELTA HIGIENE LTDA		09.268.215/0010-53	08.894.541/0001-12
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	

FATURA / DUPLICATA
32756/001 A Vista 6.519,82

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE CÁLC ICMS 2.281,68	VALOR ICMS 410,70
BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00
TOTAL DOS PRODUTOS 6.519,82	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00
VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00
VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 2.171,37
TOTAL DA NOTA 6.519,82	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL DELTA HIGIENE LTDA						08.894.541/0001-12
ENDEREÇO TV MONTE ALEGRE 664 KM 21 - JD REBELATO		MUNICÍPIO COTIA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117		
QUANTIDADE 312	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00312	PESO BRUTO 565,140	PESO LÍQUIDO 564,900	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
020026	COPO DESC 180ML - MASSIMO	39241000	060	5405	CX	6	61,50	369,00	0,00	0,00		115,46
020305	LENCOL HOSPITALAR 6 X 70 X 50 - DELTA	48189090	060	5405	FD	24	58,21	1.397,04	0,00	0,00		505,87
020237	P.H.R.100% CEL. 8 X 300M - DELTA	48181000	060	5405	FD	20	40,50	810,00	0,00	0,00		179,82
020285	P.T.B.100% CEL. 6 X 200 24G - DELTA	48182000	060	5405	FD	10	64,50	645,00	0,00	0,00		233,55
020331	P.T.L.100% CEL.23X21 C/1000 26G PREMIUM	48182000	000	5102	FD	180	11,50	2.070,00	2.070,00	372,60	18,00	749,55
010388	SAB. ERVA DOCE 800 ML - AUDAX	34013000	060	5405	UN	36	9,54	343,44	0,00	0,00		139,23
040217	SL AZUL 0,60X0,70 60L - 0,8 KG C/100	39232190	060	5405	FD	6	14,11	84,66	0,00	0,00		23,70
040253	SL AZUL 0,70X0,90 100L - 2,0 KG C/100	39232190	000	5102	FD	6	35,28	211,68	211,68	38,10	18,00	59,27
040213	SL INFEC. 0,63X0,80 50L - 1,2 KG ABNT	39232190	060	5405	UN	10	31,75	317,50	0,00	0,00		88,90
040256	SL PRETO 0,60X0,70 60L - 0,8 KG C/100	39232190	060	5405	FD	10	12,35	123,50	0,00	0,00		34,58
040303	SL PRETO 0,70X0,90 100L - 4,0 KG C/100	39232190	060	5405	FD	4	37,00	148,00	0,00	0,00		41,44

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox RS: 997,81 Federal, 1173,57 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

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



Safra

Recibo do Pagador

Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ/CPF: 08.894.541/0001-12			Nosso Número 911961047	Vencimento 05/03/2020
Data do documento 05/03/2020	Número do documento 32756	Carteira 070	Agência/Cód. Beneficiário 0016/7548212	Valor 6.519,82

Pagador

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CI CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53

FORNECEDOR: DELTA HIGIENE LTDA CNPJ/CPF:08.894.541/0001-12
 END: R TV MONTE ALEGRE 664 Km 21 COTIA 06710550 SP
 ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A
 FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO
 PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safra Empresas

Autenticação Mecânica



Safra

422-7

42297.01604 00075.482125 91196.104722 4 81820000651982

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 05/03/2020
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ/CPF: 08.894.541/0001-12					Agência/Cód. Beneficiário 0016/7548212
Data do Doc. 05/03/2020	Nº do Doc. 32756	Esp. Doc. DM	Aceite Não	Data do Movto 05/03/2020	Nosso Número 911961047
Data do Oper. 05/03/2020	Carteira 070	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 6.519,82
Instruções JUROS DE R\$10,86 AO DIA A PARTIR DE 03/03/2020 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 03/03/2020 VENCIMENTO ORIGINAL 02.03.2020 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17 </div>					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa 162,97
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado 6.682,79

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CI CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53R ALZIRIO LEBRAO, 76, AT DA PONT
12212500 SAO JOSE DOS CA SP**Pagador/Avalista**

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	42297.01604 00075.482125 91196.104722 4 81820000651982
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DELTA HIGIENE LTDA
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CI
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	02/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	05/03/2020
Valor Nominal do Bolet:	6.519,82
Juros (R\$):	32,58
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	130,39
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.682,79
Valor Pago (R\$):	6.682,79
Identificação do Pagamento:	DELTA NF32756

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

Data/hora da operação:	05/03/2020 10:37:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	065274607
Chave de segurança:	W66VF744RZPEN5GR

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



Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2935 / 013 / 00009448-0
Nome destinatário:	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA
Valor:	R\$ 1.681,61
Identificação da operação:	JEYSE CRIS SOUSA
Data de débito:	05/03/2020
Data/hora da operação:	05/03/2020 08:12:40
Código da operação:	15612726
Chave de segurança:	6ZWXTF53UNUEK5LA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

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


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 16/04/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,2984	No Ano(%) 0,8923	Nos Últimos 12 Meses(%) 4,9974	Cota em: 28/02/2020 1,854091	Cota em: 31/03/2020 1,859625
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

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

Cliente

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 03/2020	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	1.019.590,61C	548.886,253417
Resgates	456.638,30D	246.121,153956
Rendimento Bruto no Mês	154,76C	
IRRF	2,12D	
IOF	75,40D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	563.029,55C	302.765,099461
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 03	APLICACAO	389.000,00C	209.748,732880
04 / 03	RESGATE	335.604,59D	180.957,145174
	IRRF	0,42D	
	IOF	45,15D	
05 / 03	RESGATE	8.365,40D	4.510,551744
	IRRF	0,03D	
	IOF	2,18D	
06 / 03	RESGATE	24.333,54D	13.120,206063
	IRRF	0,22D	
	IOF	9,27D	
09 / 03	RESGATE	6.767,29D	3.648,599848
	IRRF	0,16D	
	IOF	3,05D	
10 / 03	RESGATE	9.783,86D	5.274,759656
	IRRF	0,37D	
	IOF	5,24D	
12 / 03	RESGATE	2.194,56D	1.183,033405
	IRRF	0,14D	
	IOF	1,51D	
17 / 03	RESGATE	9,50D	5,119692
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 03	RESGATE	9,50D	5,118223

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

Dados de Tributação
Rendimento Base
IRRF

9,70

2,12

Informações ao Cotista



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
02/03/2020 14:54:02	03/2020	18 / E	rxo0UodcY

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Fevereiro/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
25.918,00	0,00	0,00	25.918,00	2,00	518,36

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	388,77	168,47	777,54	0,00	259,18	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
25.918,00	1.593,96	0,00	24.324,04

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 24.324,04
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IBGS NF18
Histórico:	

Data / Hora da operação:	06/03/2020 10:24:34
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00147658
Chave de segurança:	G8TZ9RCLGJF0HP8H

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

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


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 16/04/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,2984	No Ano(%) 0,8923	Nos Últimos 12 Meses(%) 4,9974	Cota em: 28/02/2020 1,854091	Cota em: 31/03/2020 1,859625
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

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

Cliente

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 03/2020	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	1.019.590,61C	548.886,253417
Resgates	456.638,30D	246.121,153956
Rendimento Bruto no Mês	164,76C	
IRRF	2,12D	
IOF	75,40D	
Taxa de Salda	0,00	
Saldo Bruto*	563.029,55C	302.765,099461
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 03	APLICACAO	389.000,00C	209.748,732880
04 / 03	RESGATE	335.604,59D	180.957,145174
	IRRF	0,42D	
	IOF	45,15D	
05 / 03	RESGATE	8.365,40D	4.510,551744
	IRRF	0,03D	
	IOF	2,18D	
06 / 03	RESGATE	24.333,54D	13.120,206063
	IRRF	0,22D	
	IOF	9,27D	
09 / 03	RESGATE	6.767,29D	3.648,599848
	IRRF	0,16D	
	IOF	3,05D	
10 / 03	RESGATE	9.783,86D	5.274,759656
	IRRF	0,37D	
	IOF	5,24D	
12 / 03	RESGATE	2.194,56D	1.183,033405
	IRRF	0,14D	
	IOF	1,51D	
17 / 03	RESGATE	9,50D	5,119692
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 03	RESGATE	9,50D	5,118223

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

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
9,70	2,12

Informações ao Cotista

Alto da Ponte

Restauração

10/03



Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Paraisópolis - Grande São Paulo

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

Número da NF

00000291

Data e Hora de Emissão

03/03/2020 11:58:57

Código de Verificação

BE87-27CB7

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

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 E SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRO LEBRÃO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-531

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: viviane.miranda@incs.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MANUTENÇÃO PREVENTIVA BI MESTRAL DE SPLIT HI WALL, UPA - ALTO DA PONTE - SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP. REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO 2020.

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO.
 ITAU
 AG 5572
 C/C 24833-3
 CNPJ 25.035.863/0001-25
 CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELE.

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 1.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 1.000,00

Código do Serviço

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	1.000,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.
- Base de cálculo de R\$ 1.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 30,00



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 5572/24833-3

Tipo: DOC E

Banco: 341-ITAU UNIBANCO S.A.

Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente

Nome destinatário: CLIMASIM SOLUCOES EM AR

CPF/CNPJ destinatário: 25.035.863/0001-25

Valor a ser transferido: R\$ 1.000,00

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 9,50

Valor total a ser debitado: R\$ 1.009,50

Identificação da operação: CLIMASIM NF77

Data de débito: 09/03/2020

Data/hora da operação: 09/03/2020 11:40:10

Código da operação: 00074528

Chave de segurança: 8SKW7VNNNA88AP2TF

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

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000052040 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-069 JUNDIAI/SP Fone: 11 2136053	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA I	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0174 4810 1100 0258 5500 0000 0520 4010 0143 0335	
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200064447446 24/01/2020 10.02.07-03.00
---------------------------------------	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE (008915)		09.268.215/0001-62	24/01/2020
ENDEREÇO RUA EMYGÉDIA CAMPOLIN, 131	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-426	DATA ENTRADA/SAÍDA 24/01/2020
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 09:35:00			

FATURA	001	22/02/2020	1.751,19
--------	-----	------------	----------

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.751,19	VALOR DO ICMS 315,21	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.751,19	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPT 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.751,19

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150	MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 300	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 300,000	PESO LIQUIDO 306,000

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPT	A. ICMS	A. JPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 202001210L52004	28044000	000	5118	M3	300,00	5,8373	1.751,19	1.751,19	315,21	0,00	18,00%	0,00%
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>													

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis R\$ 11,38 Cofins R\$ 52,54 Protocolo: 135200064447446 Nr Pedido: 084237Romaneio Nr.: 030563 PONTO DE ENTREGA: 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
---	---------------------------

TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE SOROCABA AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA					PROTOCOLO 1050-04/03/2020-99	
Intimamos V.Sª. a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até ➔					PRAZO LIMITE 09/03/2020	
SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R 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: 24/01/2020	Data de Vencimento: 22/02/2020	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 1.751,19	Valor a Protestar: R\$ 1.751,19	
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Título: 0000052040	Emolumentos: R\$ 160,91		
<p>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.</p>						

Local de Pagamento REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.					Vencimento 09/03/2020	
Beneficiário TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE SOROCABA					Agência / Código do Beneficiário 3147 / 116291-8	
Data de Emissão 04/03/2020	No. do Documento 1050 - 04/03/2020 - 99	Especie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 04/03/2020	Carteira / Nosso Número 9/00000189375-8	
Uso do Banco	Carteira 9	Especie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.912,10	
Recibo do Sacado Autenticação Mecânica						

Bradesco | 237-2 | 23793.14707 90000.169376 56011.629104 1 81890000191210

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 09/03/2020	
Beneficiário TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DE SOROCABA					Agência / Código do Beneficiário 3147 / 116291-8	
Data de Emissão 04/03/2020	No. do Documento 1050 - 04/03/2020 - 99	Especie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 04/03/2020	Carteira / Nosso Número 9/00000189375-8	
Uso do Banco	Carteira 9	Especie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.912,10	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente) Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar. Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento. Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Local, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora / Multa	
					Outros Acréscimos	
					Custas e Emolumentos:	
					(=) Valor Total a Pagar R\$ 1.912,10	
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09268215000162 R EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

23793.14707 90000.169376 56011.629104 1 81890000191210
Linha Digitável:



237-2

23793.36700 90024.000003 27007.080008 6 81730000175119

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário
 IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES 074481011/0001-77 03367-AG. CORP. JUNDIAI

Data do Documento 24/01/2020	Número do Documento 0000052040	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 24/01/2020
---------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	---------------	-------------------------------------

Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor X
-----------------------	------------	-----------------	----------------------	------------	------------

Instruções de responsabilidade do Beneficiário

* * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....5,84
 REF A NF E52-000052040 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Com a câmera
do celular,
você também
deposita cheques.

Cadastre-se pelo APP



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

Vencimento:	22/02/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/00/240000027-7
1 (=) Valor do Documento	1.751,19
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____

Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E 009268215/0001-62
 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM
 18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação **Recibo do Pagador**

237-2

23793.36700 90024.000003 27007.080008 6 81730000175119

Local de Pagamento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO

Beneficiário
 IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES 074481011/0001-77 03367-AG. CORP. JUNDIAI

Data do Documento 24/01/2020	Número do Documento 0000052040	Espécie Documento DM	Aceite SEM	Data do Processamento 24/01/2020
---------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	---------------	-------------------------------------

Uso do Banco 00002	Cip 000	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor X
-----------------------	------------	-----------------	----------------------	------------	------------

* * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....5,84
 REF A NF E52-000052040 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Vencimento	22/02/2020
Agência / Código Beneficiário	03367-7/0070800-3
Nosso Número	009/00/240000027-7
1 (=) Valor do Documento	1.751,19
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E 009268215/0001-62
 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 PARQUE CAMPOLIM
 18047-626 SOROCABA SP

Sacador / Avalista:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23793.14707 90000.169376 56011.629104 1 81890000191210
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
CPF/CNPJ:	04.732.717/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	09/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2020
Valor Nominal do Boletto:	1.912,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.912,10
Valor Pago (R\$):	1.912,10
Identificação do Pagamento:	PROTESTO IBG NF52040

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


Data/hora da operação:	09/03/2020 15:53:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	069267772
Chave de segurança:	HVQ5S72N741R1J61

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

		033-7	03399.12024 86300.000055 72795.201010 5 81900000009540			
Cedente Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado de São Paulo			Agência / Cod Cedente 0001/1202863		Vencimento 10/03/2020	
Endereço do Cedente Rua Demini, 471 - CEP 03641-040 - Penha de França - São Paulo - SP						
Número do documento 0000005727951	Contrato	Quantidade	Espécie R\$	CPF/CEI/CNPJ 59.950.410/0001-46	Nosso Número 000000572795 2	(=) Valor documento 95,40
(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras deduções		(+). Mora / Multa		(=) Valor cobrado
Sacado 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	

Instruções

Autenticação mecânica

REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (02/2020)

Recibo do Sacado - Corte na linha pontilhada

		033-7	03399.12024 86300.000055 72795.201010 5 81900000009540			
Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agencias do banco Santander-GC					Vencimento 10/03/2020	
Cedente Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado de São Paulo			CNPJ 59.950.410/0001-46		Agência/Código cedente 0001/1202863	
Endereço do Cedente Rua Demini, 471 - CEP 03641-040 - Penha de França - São Paulo - SP					Data do processamento 03/03/2020	
Data do documento 03/03/2020	No documento 0000005727951	Espécie doc. DM	Aceite N	Nosso número 000000572795 2		
Uso do banco	Carteira 101 - RÁPIDA C/ REGISTRO	Espécie R\$	Quantidade	Valor 95,40	(=) Valor documento 95,40	
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (02/2020) VENCIDO, COBRAR MULTA DE 10% JUROS DE 1% AO MÊS PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+). Mora / Multa	
					(+). Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Sacado INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (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	
Sacador/Avalista					Cód. baixa	

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

Mensalidade Sindical

02/2020

Pág:

1

Razão Social : INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CNPJ/CEI:** 09.268.215/0010-53**Endereço :** Rua Alzirio Lebrão**Nº :** 76**Compl. :****Bairro :** Alto da Ponte**Cidade :** São José dos Campos**UF :** SP**Cep :** 12212-500**SINTARESP****Endereço :** Rua Demini**Nº :** 471**Fone :****Cidade :** São Paulo**Bairro :** Penha de França**C.N.P.J/C.E.I :** 59.950.410/0001-46**Cod. Entidade :****Funcionários****Código:** 232**Nome :** CARLOS ROBERTO PINTO**Função :** TECNICO EM RADIOLOGIA**CTPS :** 00034789/00272/SP**Cód. Matr. :****Admissão :** 22/09/2017**Salário :** 1.987,63**Valor :**

55,65

Código: 193**Nome :** DIEGO DOCHA DOS SANTOS**Função :** TECNICO EM RADIOLOGIA**CTPS :** 00014872/00140/MG**Cód. Matr. :****Admissão :** 18/09/2017**Salário :** 1.987,63**Valor :**

39,75

TOTAL**Qtde. de Funcionários: 2****Salário: 3.975,26****Valor: 95,40**

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



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 72795.201010 5 81900000009540
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	95,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	95,40
Valor Pago (R\$):	95,40
Identificação do Pagamento:	SINDICATO

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



Data/hora da operação:	09/03/2020 11:37:54
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	069592020
Chave de segurança:	3CMN2Z3CA369LSL6

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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>33700277001739951000140</small>	Número da Nota 00002186			
	Data e Hora de Emissão 27/02/2020 12:18:44 Código de Verificação BC2Q-LW3W			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ 01.739.951/0001-40	Inscrição Municipal 4.089.734-6			
Nome/Razão Social STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVIÇOS LTDA-EPP				
Endereço AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001				
Município São Paulo UF SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96				
Inscrição Municipal ----				
Endereço AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900				
Município São José dos Campos UF SP E-mail antonio.pereira@incs.med.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ ---- Nome/Razão Social ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA , TROCA DOS REFIL DOS FILTROS E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.				
LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UPA ALTA PONTE, SITUADO NO ENDEREÇO RUA ALZÍRO LEBÃO, 76 - SÃO JOSE DOS CAMPOS.				
VALOR: R\$ 3.974,84				
VENCIMENTO: 05/03/2020				
RETENÇÃO PIS: 0.65%	R\$ 25,83			
RETENÇÃO COFINS: 3%	R\$ 119,24			
RETENÇÃO CSLL: 1%	R\$ 39,74			
RETENÇÃO IRRF: 1%	R\$ 39,74			
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.974,84				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0.00	3.974,84	6,00%	198,74	0.00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2020;				

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

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SER		Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)		
Pagador INCS Instituto Nacional de Ciências da Sa		Nosso Número 09 / 13005800199-P		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento 05/03/2020	N° do Documento 0002186	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 3.750,29	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebi(emos) o bloquete/Título com as características acima		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Data de Processamento 27/02/2020

**237-2****23790.09000 91300.580015 99010.925909 4 81850000375029****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						 Bradesco
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40						
Data do documento 27/02/2020	Número do documento 0002186	Espécie Documento DM	Acelte Sem	Data Processamento 27/02/2020		
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor X	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						
<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>						
Ctrl. Participante: INCS186						
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.						
Pagador: INCS Instituto Nacional de Ciências da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96 Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius 12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP						
Sacador/Avalista:						
Vencimento 05/03/2020						
Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6						
Nosso Número 09 / 13005800199-P						
1 (=) Valor do Documento 3.750,29						
2 (-) Desconto / Abatimento						
3 (-) Outras Deduções						
4 (+) Mora Multa						
5 (+) Outros Acréscimos						
6 (=) Valor Cobrado						

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.09000 91300.580015 99010.925909 4 81850000375029**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Vencimento 05/03/2020
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40						Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6
Data do documento 27/02/2020	Número do documento 0002186	Espécie Documento DM	Acelte Sem	Data Processamento 27/02/2020		Nosso Número 09 / 13005800199-P
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor X	1 (=) Valor do Documento 3.750,29
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
Ctrl. Participante: INCS186						3 (-) Outras Deduções
Pagador: INCS Instituto Nacional de Ciências da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96 Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius 12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP						4 (+) Mora Multa
Sacador/Avalista:						5 (+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	23790.09000 91300.580015 99010.925909 4 81850000375029
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
Nome/Razão Social:	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	01.739.951/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	05/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2020
Valor Nominal do Bolet:	3.750,29
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.750,29
Valor Pago (R\$):	3.750,29
Identificação do Pagamento:	STAR SERVICE NF2186

Data/hora da operação:	09/03/2020 11:39:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	069595837
Chave de segurança:	KVM603U6PGG595TT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 16/04/2020
Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 28/02/2020	Cota em: 31/03/2020
0,2984	0,8923	4,9974	1,854091	1,859625

Administradora

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

Cliente

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 03/2020	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	1.019.590,61C	548.886,253417
Resgates	456.638,30D	246.121,153956
Rendimento Bruto no Mês	154,76C	
IRRF	2,12D	
IOF	75,40D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	563.029,55C	302.765,099461
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Date	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 03	APLICACAO	389.000,00C	209.748,732880
04 / 03	RESGATE	335.604,59D	180.957,145174
	IRRF	0,42D	
	IOF	45,15D	
05 / 03	RESGATE	8.365,40D	4.510,551744
	IRRF	0,03D	
	IOF	2,18D	
06 / 03	RESGATE	24.333,54D	13.120,206063
	IRRF	0,22D	
	IOF	9,27D	
09 / 03	RESGATE	6.767,29D	3.648,599848
	IRRF	0,16D	
	IOF	3,05D	
10 / 03	RESGATE	9.783,86D	5.274,759656
	IRRF	0,37D	
	IOF	5,24D	
12 / 03	RESGATE	2.194,56D	1.183,033405
	IRRF	0,14D	
	IOF	1,51D	
17 / 03	RESGATE	9,50D	5,119692
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 03	RESGATE	9,50D	5,118223



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

Dados de Tributação
Rendimento Base
IRRF

9,70

2,12

Informações ao Cotista

 <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PROVIDER PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANTES LTDA EPP Av Victor Ferreira do Amaral, 1262, Capão da Imbuia, Curitiba-PR CEP 82800-000 Fone: 41 3149-1101 atendimento@provimed.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000.001.393 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 4120 0226 1640 7500 0100 5500 1000 0013 9316 8359 8720</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA</p> <p>INDICAÇÃO ESTADUAL: 907.31336-00</p>	

<p>DESTINATÁRIO/REMETENTE</p> <p>RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</p> <p>ENDEREÇO: R EMYGDIA CAMPOLIM, 131</p> <p>MUNICÍPIO: SOROCABA</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL: 907.31336-00</p> <p>INDIC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO</p>	<p>CPF: 26.164.075/0001-00</p>
<p>NUMERAÇÃO SOCIAL: 09.268.215/0001-62</p> <p>DATA DE EMISSÃO: 21/02/2020</p>	<p>BARRIO/DISTRITO: PARQUE CAMPOLIM</p> <p>CEP: 18047-626</p>	<p>DATA DE SAÍDA/ENTRADA</p>	<p>UF: SP</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>HORA DE SAÍDA</p>

<p>FATURA/DUPLICATA</p> <p>001 28/02/20 R\$ 1.286,20</p>

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	378,51	1.286,20		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.286,20		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS								
RAZÃO SOCIAL: RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA - FILIAL SJP				FRETE POR CONTA: 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ: 44 914.992/0038-20
ENDEREÇO: ROD CONTORNO LESTE BR-116, 14219				MUNICÍPIO: SÃO JOSE DOS PINHAIS	UF: PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 906.17064-77		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			
2	CX			11,400				

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX TRIBUTOS
CATE20CDSCPACK	CATETER 20G C/SEG DSCPACK Lote=SCTPAA021D Qtd=200 Fab=01/10/2019 Val=30/09/2024	90183924	0102	6108	UN	200	1,60	320,00	0,00	0,00	0	98,40
CATE22CDSCPACK	CATETER 22G C/SEG DSCPACK Lote=SCSPAA003J Qtd=400 Fab=01/08/2019 Val=31/07/2024	90183924	0102	6108	UN	400	1,60	640,00	0,00	0,00	0	196,80
LUCIR65SMEDF	LUVA CIRURG 6,5 C/PO CA 38.848 Lote=315191 Qtd=100 Fab=22/11/2019 Val=11/11/2022	40151100	0102	6108	PR	100	1,00	100,00	0,00	0,00	0	21,50
LUCIR70CMAXIT	LUVA CIRURG 7,0 C/PO CA 30.314 Lote=3310870 Qtd=100 Fab=01/07/2018 Val=30/06/2023	40151100	0102	6108	PR	100	1,00	100,00	0,00	0,00	0	21,50
LUCIR85PARCDSCPACK	LUVA CIRURG 8,5 C/PO CA 40.636 Lote=SLCCAA030F Qtd=20 Fab=01/08/2018 Val=31/07/2021	40151100	0102	6108	PR	20	1,09	21,80	0,00	0,00	0	4,69
PAPTERMOECG216X30TECNOF	PAPEL TERMOSENSIVEL P/ ECG TITB 216X30 TECNOPRINT Lote=013020 Qtd=5 Fab=10/02/2020 Val=10/02/2022	48022090	0102	6108	RL	5	20,88	104,40	0,00	0,00	0	35,62

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: DADOS P PGTO. BRADESCO AG 1705 C/C 8472-7 LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS SP P: 766 COD CLIENTE:288 Empresa Optante pelo Simples Nacional. Não reter impostos cfe disposto no Inciso XI do art. 4 da Instrução Normativa RFB 1.234/2012. Val aprox dos tributos R\$ 378,51 (29,43%) Fonte:IBPT</p>	<p>RESERVAÇÃO AO FISCO</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>
---	--

<p>Recabemos de PROVIDER PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANTES LTDA EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 21/02/2020, Valor Total: R\$ 1.286,20, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA/SP</p>		<p>NF-e Nº 000.001.393 SÉRIE: 1</p>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1705-1/8472-7
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	07-Pagamento a Fornecedores
Nome destinatário:	PROVIDER PRODUTOS MEDICOS
CPF/CNPJ destinatário:	26.164.075/0001-00
Valor a ser transferido:	R\$ 1.286,20
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.295,70
Identificação da operação:	PROVIMED NF 1393

Data de débito:	10/03/2020
Data/hora da operação:	10/03/2020 16:18:28

Código da operação:	00075469
Chave de segurança:	X8T3YZGZ9QN12HYL

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

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos C.N.P.J. 43.776.617/0001-60



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo

RG1
03760725/12

Nº da Conta
3467037607251

GR
04

Mês de Referência
NOVEMBRO/18

Dados do Usuário

Nome: INCS-INST. NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE Cód. Cliente: 0000831788
CPF/CNPJ: 09.288.215/0001-62 Insc. Est.: 100000000000

Dados da Ligação

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

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

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

Tipo de Faturamento: COMUM

Avisos ao Cliente

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO Nº 002372 PARCELA Nº 12/20

***** ATENCAO *****

*** NAO PAGAR APOS O VENCIMENTO ***

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

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:
Valor da Parcela	3.334,18	R\$ *****3.334,18
		Vencimento: 10/03/2020

Total a Pagar: *****3.334,18

Agência de Atendimento

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - AV S JOÃO 02200 POUPATEMPO
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 16H E SAB, DAS 09H AS 15H

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

COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO



RG1: 03760725/12

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

Mês de Referência
NOVEMBRO/18

Vencimento
10/03/2020

Nº da Conta
3467037607251

Total a Pagar R\$ *****3.334,18

82610000033 8 34180097346 1 72037607251 1 74031218112 7



2 346703760725173000003334180 1202

Autenticação mecânica do agente autorizado



**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

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

Representação numérica do código de barras:	826100000338	341800973461	720376072511	740312181127
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP
Valor:	3.334,18
Identificação da operação:	ACORDO SABESP

Data de débito:	10/03/2020
Data/hora da operação:	10/03/2020

Código da operação:	00607410
Chave de segurança:	LU66M2MEFGCPS6YP

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

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos C.N.P.J. 43.778.617/0001-80
 Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo



RGI 03760725/12 N° da Conta 3457037607252 GR 04

Mês de Referência
 JANEIRO/18

Dados do Usuário

Nome: INCS-INSTIT. NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE Cód. Cliente: 0000831788
 CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Insc. Est.: 100000000000

Dados da Ligação

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

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

Economia: 0 Res 1 Com 0 Ind 0 Pub Hidrômetro: A01L406655

Tipo de Faturamento: COMUM

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:
Valor da Parcela	514,11	R\$ *****514,11
		Vencimento: 10/03/2020

Total a Pagar: *****514,11

Avisos ao Cliente

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO Nº 002371 PARCELA Nº 12/20

***** ATENCAO *****

*** NAO PAGAR APOS O VENCIMENTO ***

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

Agência de Atendimento

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - AV 5 JOAO G2200 POLIPATEMPO
 DE SEG A SEXT, DAS 08H AS 18H E SAB, DAS 09H AS 13H

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

COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO				
RGI: 03760725/12		Codificação Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0		
Mês de Referência JANEIRO/18	Vencimento 10/03/2020	N° da Conta 3457037607252	Total a Pagar R\$ *****514,11	

82630000005 4 14110097345 4 72037607252 9 94131218012 3



2 345703760725293000000514111 1276

Autenticação mecânica do agente autorizado



**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE			
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5			
Representação numérica do código de barras:	826300000054	141100973454	720376072529	941312180123
Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP			
Valor:	514,11			
Identificação da operação:	ACORDO SABESP			
Data de débito:	10/03/2020			
Data/hora da operação:	10/03/2020			
Código da operação:	00608694			
Chave de segurança:	NR8A2WLC9K3EG89S			

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

Conta Mensal de Serviços de Água e/ou Esgotos C.N.P.J. 43.776.617/0001-80
Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo



RGI 03760725/12 **Nº da Conta** 3476037607253 **GR** 04

Mês de Referência
AGOSTO/19

Dados do Usuário

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS SAUDE **Cód. Cliente:** 0000631788
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-92 **Insc. Est.:** 100000000000

Dados de Ligação:

End.: R ALZIRO LEBRAO, 00076, INCS
 12912-900, JD MARITIMA, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP

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

Economias: Res Com Ind Pub **Hidrômetro:** A17560398

Tipo de Faturamento: COMUM

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:
Valor da Parcela	1.948,56	R\$ *****1.948,56
		Vencimento: 10/03/2020
Total a Pagar: *****1.948,56		

Avisos ao Cliente

PARCELAMENTO DE CONTA

ACORDO Nº 000861 PARCELA Nº 0206

***** ATENCAO *****

*** NAO PAGAR APOS O VENCIMENTO ***

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

Agência de Atendimento

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

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

COMPANHIA DE SANEAMENTO BÁSICO DO ESTADO DE SÃO PAULO



RGI: 03760725/12	Codificação Sabesp: 04 645 10 06 2685 000 000 658 0		
Mês de Referência AGOSTO/19	Vencimento 10/03/2020	Nº da Conta 3476037607253	Total a Pagar R\$ *****1.948,56

82680000019 0 48560097347 6 62037607253 9 23835719082 2



2 347603760725323000001948568

Autenticação mecânica do agente autorizado



**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE			
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5			
Representação numérica do código de barras:	826800000190	485600973476	620376072539	238357190822
Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP			
Valor:	1.948,56			
Identificação da operação:	ACORDO SABESP			
Data de débito:	10/03/2020			
Data/hora da operação:	10/03/2020			
Código da operação:	00610016			
Chave de segurança:	EBLZYH7FY8HSOLCM			

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

Nº da Conta: 760725/12
GR: CR
Mes de Referência: MARCO/20
Página: 1 de 1
Endereço: R. Alcino Lebrão, 00076 INCS
Marília - Sac José Dos Campos/SP - CEP 12212500
Código do Cliente: 0000631786
CNPJ: 04.345.10.06.2685.000.000.658.0

04

PARCELAMENTO DE CONTA
ACORDO NUMERO 9327

Discriminação do Faturamento

Parcela Número: 04/10
Total a Pagar: R\$ *****2.592,31
Vencimento: 11/03/20

ATENCAO - NAO PAGAR APOS O VENCIMENTO
Em caso de não pagamento até a data de vencimento implicará cancelamento do compromisso e vencimento imediato das parcelas restantes, estando o fornecimento sujeito a corte.

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

82640000025 1 92310097348 9 02037607251 6 93738919122 5



ATENCAO
NÃO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

IGI: 3760725/12
Mes de Referência: MARCO/20
Vencimento: 11/03/20
Total a Pagar: R\$ 2.592,31
Código: 04.345.10.06.2685.000.000.658.0
T16W09L09N000094

Autenticação mecânica de agente autorizado
Carimbo do caixa no verso

Cloro: indica a quantidade de cloro presente na rede de distribuição, adicionado no processo



**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

Nome:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE			
Conta de débito:	2757 / 003 . 00002427-5			
Representação numérica do código de barras:	826400000251	923100973489	020376072516	937389191225
Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP			
Valor:	2.592,31			
Identificação da operação:	ACORDO SABESP			
Data de débito:	10/03/2020			
Data/hora da operação:	10/03/2020			
Código da operação:	00611531			
Chave de segurança:	0K7FT3RWNPK5KL5J			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 16/04/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 28/02/2020	Cota em: 31/03/2020
0,2984	0,8923	4,9974	1,854091	1,859625

Administradora

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

Cliente

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 03/2020	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	1.019.590,61C	548.886,253417
Resgates	456.638,30D	246.121,153956
Rendimento Bruto no Mês	154,76C	
IRRF	2,12D	
IOF	75,40D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	563.029,55C	302.765,099461
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 03	APLICACAO	389.000,00C	209.748,732880
04 / 03	RESGATE	335.804,59D	180.957,145174
	IRRF	0,42D	
	IOF	45,15D	
05 / 03	RESGATE	8.365,40D	4.510,551744
	IRRF	0,03D	
	IOF	2,18D	
06 / 03	RESGATE	24.333,54D	13.120,206063
	IRRF	0,22D	
	IOF	9,27D	
09 / 03	RESGATE	6.767,29D	3.648,599848
	IRRF	0,16D	
	IOF	3,05D	
10 / 03	RESGATE	9.783,86D	5.274,759656
	IRRF	0,37D	
	IOF	5,24D	
12 / 03	RESGATE	2.194,58D	1.183,033405
	IRRF	0,14D	
	IOF	1,51D	
17 / 03	RESGATE	9,50D	5,119692
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 03	RESGATE	9,50D	5,118223

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

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
9,70	2,12

Informações ao Cotista

**SMR CLXXVIII SOCIEDADES MEDICAS REUNIDAS CLXXVIII LTDA**

RUA MONSENHOR BERNARINO, Nº 723

CEP: 39645000, BAIRRO: CENTRO

MUNICIPIO: JENIPAPO DE MINAS-MG

CNPJ / CPF: 31621564000175 Email: SOCIEDADESMEDICASREUNIDAS@GMAIL.

Insc. Est. 012801 Insc. Mun. 012801 Tel.

Número da NFS-e

109/2019

Data de Emissão

27/11/2019 11.06

Código Verificador

39M38ETXC20Y

**MUNICÍPIO DE JENIPAPO DE MINAS**

SETOR DE TRIBUTAÇÃO

(33) 3738-9320 - <http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=JenipapoMinas>**Natureza da Operação**

Serviço

Simples Nacional

NÃO

MEI

NÃO

Tributado no Município

Sim

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76

Bairro: ALTO DA PONTE

Tel.

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UF: SP

CEP:

CNPJ / CPF: 09268215001053

Insc. Est.

Insc. Mun.

MUNICIPIO DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social *****

CNPJ / CPF *****

Insc. Mun. *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

V. UNIT.

QTD.

TOTAL

ALI.

IMPOSTO

RETIDO

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

600,00

1,00

600,00

2,00

12,00

0,00

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

CNAE

Código - Serviço

4.01 - Medicina e biomedicina.

Base Cálculo ISSQN	Valor ISSQN	Valor ISSQN Retido	Valor de Deduções	Valor de Descontos	Valor CSLL
600,00	12,00	0,00	0,00	0,00	6,00
Valor INSS Retido	Valor IRRF Retido	Valor SEST/SENAT	Valor PIS	COFINS	Outras Retenções
0,00	0,00	0,00	3,90	18,00	0,00
					Total Retenções
					27,90

Valor Bruto:**600,00****Valor Líquido:****572,10**

Inf. Adic.

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

Para consultar a autenticidade, acesse: <http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=JenipapoMinas>

Recebi (emos) de
SMR CLXXVIII SOCIEDADES MEDICAS REUNIDAS CLXXVIII LTDA
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

_____/_____/_____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

109/2019
Nº da NFS-e/Ano do exercício
39M38ETXC20Y
Competência
2019/11

Número de Controle
do Município

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

Para consultar a autenticidade, acesse: <http://sistema.sintesetecnologia.com.br/NFEWeb/verificar.xhtml?Param=JenipapoMinas>



Postim

Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	3983/13004024-3
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	D.E. MATOS DOS SANTOS
CPF/CNPJ destinatário:	35.343.619/0001-83
Valor a ser transferido:	R\$ 572,10
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 581,60
Identificação da operação:	SMR CLXXVII NF 109

Data de débito:	12/03/2020
Data/hora da operação:	12/03/2020 10:41:30

Código da operação:	00020939
Chave de segurança:	797T02G7SEJ0WLP8

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 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 06/03/2020 10:22:15	Competência da NFS-e 03/2020	DADOS DA NFS-e Número / Série 23 / E	Código de Verificação kr7KTIm7z
---	--	---	---

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Fevereiro/2020
 Número do Contrato: 163/2017
 Dados Bancários:
 Banco Santander 033
 Agência 3733 Conta Corrente 13006476-4
 IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde
 CNPJ 26.213.347/0001-06

Obs: Serviços prestados por Associação

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
25.918,00	0,00	0,00	25.918,00	2,00	518,36

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
25.918,00	0,00	0,00	25.918,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

R\$ 1.593,96



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 1.593,96
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IBGS NF23
Histórico:	

Data / Hora da operação:	12/03/2020 11:29:15
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00151906
Chave de segurança:	2EVWHQ3ZERHPR1Q2

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
29/01/2020 21:52:24	01/2020	11 / E	5BStz2boi

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 30.781.285/0001-06	Inscrição Municipal: 343179
Nome/Razão Social: ROBSON AURELIO DE SOUZA 39604264885	E-mail: robson201429583@gmail.com
Endereço: MARGARIDA TRINDADE MACHADO 131 VILA UNIDOS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 12214-503

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços executados

Instalacao de chapas de protecao nas portas
Instalacao de chapas nas portas do compartimento do lixo

PARANA CALHAS

robson aurelio de souza
CPF 39604264885
banco itau
AG 0721
Conta 13068-4

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
433049900 - OUTRAS OBRAS DE ACABAMENTO DA CONSTRUÇÃO

Serviço:
0702 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRAULICA

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
1.150,00	0,00	0,00	1.150,00		0,00

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\$)
1.150,00	0,00	0,00	1.150,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:	Código da Obra:
	Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000013066-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROBSON AURELIO DE SOUZA
CPF/CNPJ:	396.042.648-85
Valor:	R\$ 1.150,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROBSON NF 11
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	12/03/2020 13:24:30
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00176428
Chave de segurança:	NLER806P5ESP3A3L

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

TED voltou - Transação não efetivada
* Vide estorno do valor no dia 12/03/20


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 16/04/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,2984	No Ano(%) 0,8923	Nos Últimos 12 Meses(%) 4,9974	Cota em: 28/02/2020 1,854091	Cota em: 31/03/2020 1,859625
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

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

Cliente

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 03/2020	Folha 01/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	1.019.590,61C	548.886,253417
Resgates	456.638,30D	246.121,153956
Rendimento Bruto no Mês	154,76C	
IRRF	2,12D	
IOF	75,40D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	563.029,55C	302.765,099461
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 03	APLICACAO	389.000,00C	209.748,732880
04 / 03	RESGATE	335.604,59D	180.957,145174
	IRRF	0,42D	
	IOF	45,15D	
05 / 03	RESGATE	8.365,40D	4.510,551744
	IRRF	0,03D	
	IOF	2,18D	
06 / 03	RESGATE	24.333,54D	13.120,206063
	IRRF	0,22D	
	IOF	9,27D	
09 / 03	RESGATE	6.767,29D	3.648,599848
	IRRF	0,16D	
	IOF	3,05D	
10 / 03	RESGATE	9.783,86D	5.274,759656
	IRRF	0,37D	
	IOF	5,24D	
12 / 03	RESGATE	2.194,56D	1.183,033405
	IRRF	0,14D	
	IOF	1,51D	
17 / 03	RESGATE	9,50D	5,119692
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
20 / 03	RESGATE	9,50D	5,118223

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

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
9,70	2,12

Informações ao Cotista



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: 29/01/2020 21:52:24
Competência da NFS-e: 01/2020
Número / Série: 11 / E
Código de Verificação: 5BSzt2boi

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 30.781.285/0001-06
Nome/Razão Social: ROBSON AURELIO DE SOUZA 39604264885
Endereço: MARGARIDA TRINDADE MACHADO 131 VILA UNIDOS
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
Inscrição Municipal: 343179
E-mail: robson201429563@gmail.com
UF: CEP: 12214-503
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
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /
Inscrição Municipal:
E-mail:
UF: CEP: 12212-500
Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços executados

Instalacao de chapas de protecao nas portas

Instalacao de chapas nas portas do compartimento do lixo

PARANA CALHAS

robson aurelio de souza
CPF 39604264885
banco Itau
AG 0721
Conta 13066-4

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

433049900 - OUTRAS OBRAS DE ACABAMENTO DA CONSTRUÇÃO

Serviço:

0702 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRAULICA

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
1.150,00	0,00	0,00	1.150,00		0,00

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\$)
1.150,00	0,00	0,00	1.150,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000013066-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROBSON AURELIO DE SOUZA
CPF/CNPJ:	396.042.648-85
Valor:	R\$ 1.150,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROBSON NF11
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	17/03/2020 08:38:33
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00110377
Chave de segurança:	KXMGX4F9NYVMXJG0

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

TED voltou - transação NÃO EFETIVADA
* Vide estorno na mesma data (17/03/20)



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
29/01/2020 21:52:24	01/2020	11 / E	5BStz2boi

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 30.781.285/0001-06	Inscrição Municipal: 343179
Nome/Razão Social: ROBSON AURELIO DE SOUZA 39604264885	E-mail: robson201429583@gmail.com
Endereço: MARGARIDA TRINDADE MACHADO 131 VILA UNIDOS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: 12214-503

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços executados

instalação de chapas de proteção nas portas

instalação de chapas nas portas do compartimento do lixo

PARANA CALHAS

robson aurelio de souza
CPF 39604264885
banco itau
AG 0721
Conta 13066-4

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

433049900 - OUTRAS OBRAS DE ACABAMENTO DA CONSTRUÇÃO

Serviço:

0702 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL, HIDRAULICA

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\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.150,00	0,00	0,00	1.150,00		0,00

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\$)
1.150,00	0,00	0,00	1.150,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:	Código da Obra:
	Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000013066-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROBSON AURELIO DE SOUZA
CPF/CNPJ:	396.042.648-85
Valor:	R\$ 1.150,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ROBSON NF11
Histórico:	

Data / Hora da operação:	20/03/2020 11:54:37
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00164973
Chave de segurança:	PR66Y9646TEK6KXG

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
26/02/2020 13:48:42	02/2020	2449 / E	26/02/2020 13:48:42	28833 / 00001	OwfSnYMLw

EMITENTE DA NFS-e



CPF/CNPJ: **03.064.684/0001-83** Inscrição Municipal: **112176**
 Nome/Razão Social: **INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI** E-mail:
 Endereço: **DOCTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK**
 Município / País: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL** UF: CEP: **12212-660** Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal:
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **reia.rios@incs.med.br**
 Endereço: **Itapetinga 290 CONJ. 02 Jardim Satellite**
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12230-740** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 D CONODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
 Referência: **Marco-2020**
 Vencimento: **15-03-2020**

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:

Segunda Via

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 23/03/2020
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 23/03/2020	No. Do documento 35450	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 23/03/2020	Nosso Número 181/87215827-0
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 221,16
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00075601-2, VCTO 15/03/2020 NO VALOR DE R\$ 219,40					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215001053					
Endereço: Rua Itapetinga 290 CONJ. 12230-740 Jardim Satél São José dos Ca SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81874 21582.700726 12594.300001 5 82030000022116

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 23/03/2020
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0
Data do documento 23/03/2020	No. Do documento 35450	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 23/03/2020	Nosso Número 181/87215827-0
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 221,16
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00075601-2, VCTO 15/03/2020 NO VALOR DE R\$ 219,40					
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215001053					
Endereço: Rua Itapetinga 290 CONJ. 12230-740 Jardim Satél São José dos Ca SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.81874 21582.700726 12594.300001 5 82030000022116
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	23/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	23/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	221,16
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	221,16
Valor Pago (R\$):	221,16
Identificação do Pagamento:	INTERPOINT NF2449

Data/hora da operação:	23/03/2020 15:41:24
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	083644984
Chave de segurança:	6WNE5PTEEPVHNYEJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 16/04/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,2984	No Ano(%) 0,8923	Nos Últimos 12 Meses(%) 4,9974	Cota em: 28/02/2020 1,854091	Cota em: 31/03/2020 1,859625
---------------------	---------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Administradora

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

Cliente

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 03/2020	Folha 02/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	1.019.590,61C	548.886,253417
Resgates	456.638,30D	246.121,153956
Rendimento Bruto no Mês	154,76C	
IRRF	2,12D	
IOF	75,40D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	563.029,55C	302.765,099461
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 03	RESGATE	1.380,66D	743,688039
	IRRF	0,40D	
	IOF	0,89D	
30 / 03	APLICACAO	630.590,61C	339.137,520537
30 / 03	RESGATE	6,00D	3,229333
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
31 / 03	RESGATE	68.183,40D	36.669,702774
	IRRF	0,38D	
	IOF	8,11D	

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

Dados de Tributação
Rendimento Base
IRRF

9,70

2,12

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize



Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	STR0008R2
Banco remetente:	001
Agência e Conta do remetente:	0175/000000356241-7
Nome do remetente 1:	MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMP
CPF/CNPJ do remetente 1:	46643466000106
Valor (R\$):	1.283.526,97
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores
Data:	30/03/2020

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



Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108R2
Banco remetente:	756
Agência e Conta do remetente:	3191/000000010760-3
Nome do remetente 1:	MED CABREUVA PRESTADORA DE SER
CPF/CNPJ do remetente 1:	23359100000104
Valor (R\$):	25.339,20
Finalidade:	Credito em Conta
Data:	30/03/2020

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

ESTORNO DE PAGAMENTO FEITO EM DUPLICIDADE

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
16/03/2020 11:22:06

Competência da NFS-e
03/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série
35 / E

Código de Verificação
ZyBPMdlqp

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
24.996.786/0001-07
Nome/Razão Social:
J.C. SERVICOS MEDICOS SS LTDA
Endereço: **PEDRO ERNESTO 240 BLOCO A, APTO 161 VILA SANCHES**

Inscrição Municipal:
331585
E-mail:
acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12245-520

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social:
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE**

Inscrição Municipal:
INCS@INCS.ME.BR

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS /

UF: CEP: Telefone:
SP 12212-500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados referente ao contrato de Gestão número 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao mês de FEVEREIRO/2019.

Banco SICOOB
Número do Banco : 766
Agência : 5052
Conta Corrente : 1245-9

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00	2,00	48,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	36,00	15,60	72,00	0,00	24,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.400,00	147,60	0,00	2.252,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Código da Obra:
Regra especial:



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5052/1245-9
Tipo:	DOC E


Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	J C SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	24.996.786/0001-07
Valor a ser transferido:	R\$ 2.252,40
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.261,90
Identificação da operação:	1C NF35

Data de débito:	30/03/2020
Data/hora da operação:	30/03/2020

Código da operação:	00073260
Chave de segurança:	QT0XK442ATR711WH

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  PROVIDER PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANTES LTDA EPP Av Victor Ferreira do Amaral, 1262, Capão da Imbuia, Curitiba-PR CEP 82800-000 Fone: 41 3149-1101 atendimento@provimed.com.br		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.001.454 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 4120 0326 1640 7500 0100 5500 1000 0014 5417 8440 0752 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																							
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200054453533 20/03/2020 10:33:06		INSCRIÇÃO ESTADUAL 907.31336-00		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ 26.164.075/0001-00																			
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		DATA DE EMISSÃO 20/03/2020		ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE		CEP 12212-000		DATA DE SAQUE/ENTRADA															
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE/FAX		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA																			
FATURA/DUPLICATA 001 27/03/20 R\$ 1.770,00																											
CÁLCULO DO IMPOSTO																											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 510,12		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.770,00																	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPT 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.770,00																	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS																											
RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA - FILIAL SJJ		FRETE POR QUANT 0-Rem (CIF)		CODIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF PR		CNPJ/CPF 44.914.992/0038-20																	
ENDEREÇO ROD CONTORNO LESTE BR-116, 14219		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS PINHAIS		UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.17064-77																					
QUANTIDADE 10		ESPECIE CX		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 62,500		PESO LÍQUIDO																	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO																											
CÓDIGO PRODUTO		DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO				NCM/SH		CSOSN		CFOP		UNID.		QUANT.		VALOR UNITÁRIO		VALOR TOTAL		BC ICMS		VALOR ICMS		ALIQ ICMS		VALR APROX. TRIBUTOS	
LUPROMCTALGE		LUVA PROC M C/P TALGE CX C/100UN Lote=TLLMT015 Qtd=50 Fab=01/07/2019 Val=01/07/2024				40151900		0102		6108		CX		50		17,70		885,00		0,00		0,00		0		255,06	
LUPROMSNUGRD		LUVA PROC M S/PO NUGARD PF CX C/ 100UND CA 30.896 Lote=3273840 Qtd=50 Fab=01/05/2018 Val=30/04/2023				40151900		0102		6108		CX		50		17,70		885,00		0,00		0,00		0		255,06	

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 DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS P PGTO: BRADESCO AG 1705 C/C 8472-7 P: 832 COD CLIENTE:316 Empresa Optante pelo Simples Nacional. Não reter impostos cfe disposto no inciso XI do art. 4 da Instrução Normativa RFB 1.234/2012. Val aprox dos tributos R\$ 510,12 (28,82%) Fonte:IBPT	
RESERVADO AO FISCAL	

Recebemos de PROVIDER PRODUTOS HOSPITALARES E SANEANTES LTDA EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão 20/03/2020, Valor Total: R\$1.770,00, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP		NF-e Nº 000.001.454 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1869-4/48516-0
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	PROVIDER PRODUTOS HOSPITALARES E
CPF/CNPJ destinatário:	26.164.075/0001-00
Valor a ser transferido:	R\$ 1.770,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 9,50
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.779,50
Identificação da operação:	PROVIMED NF 1454

Data de débito:	30/03/2020
Data/hora da operação:	30/03/2020

Código da operação:	00089430
Chave de segurança:	EV57UT2CZN054KRZ

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

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



Paraiso 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

00000235

Data e Hora de Emissão

26/03/2020 11:01:47

Código de Verificação

BF91-46F70

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 FUNDIAL MARÇO/2020 NO PERÍODO DE 01/03/2020 À 31/03/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 09/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

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

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

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

WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/04/2020

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 DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS)

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	6.875,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 6.875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 343,75
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00000.665570 22482.000001 3 82170000595770
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WORKING S EIRELI
Nome/Razão Social:	WORKING S EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	06/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/03/2020
Valor Nominal do Boletto:	5.957,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.957,70
Valor Pago (R\$):	5.957,70
Identificação do Pagamento:	WORKING NF235

Data/hora da operação:	30/03/2020 15:19:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	090647967
Chave de segurança:	9MA7HCW12TNN7CNV

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 Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Paraisópolis da Grande São Paulo

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

Número da NF

00000938

Data e Hora de Emissão

26/03/2020 13:45:11

Código de Verificação

9A6F-01C9E

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 MARÇO/2020 NO PERÍODO DE 01/03/2020 À 31/03/2020, 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."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009

R\$4.456,06

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 5.914,58

DADOS BANCÁRIOS

ITAÚ

AG. 5572

C/C 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/04/2020

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 PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

58.225,00

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 58.225,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 2.911,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00000.225573 22600.070001 9 82170004939917
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
Nome/Razão Social:	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	06/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	49.399,17
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	49.399,17
Valor Pago (R\$):	49.399,17
Identificação do Pagamento:	FACILITTA NF938

Data/hora da operação:	30/03/2020 15:22:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	090652803
Chave de segurança:	LL4FEHY8S0YEYMUZ

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 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

00000939

Data e Hora de Emissão

26/03/2020 14:18:23

Código de Verificação

AE01-91202

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 MARÇO/2020 NO PERÍODO DE 01/03/2020 Á 31/03/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 08/17 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

"PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$3.014,27
 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 3.342,98

DADOS BANCÁRIOS
 ITAÚ
 Ag. 5572
 C/C 25000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/04/2020

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

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 CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	33.405,00	***	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\$ 33.405,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.670,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00000.145573 22600.070001 1 82170002839177

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento 06/04/2020
Beneficiário FACILITTA S L E MANUTENCAO E M CNPJ/CPF 17.544.568/0001-76						Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FERNANDO COSTA, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP						
Data do documento 27/03/2020	Núm. do documento 939	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/03/2020	Nosso Número 157/00000001	
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 | 34191.57007 00000.145573 22600.070001 1 82170002839177

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO						Vencimento 06/04/2020
Beneficiário FACILITTA S L E MANUTENCAO E M CNPJ/CPF 17.544.568/0001-76						Agência/Código Beneficiário 5572/26000-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA FERNANDO COSTA, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP						
Data do documento 27/03/2020	Núm. do documento 939	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/03/2020	Nosso Número 157/00000001	
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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00000.145573 22600.070001 1 82170002839177
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
Nome/Razão Social:	FACILITTA S L E MANUTENCAO E M
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	06/04/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/03/2020
Valor Nominal do Boletão:	28.391,77
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	28.391,77
Valor Pago (R\$):	28.391,77
Identificação do Pagamento:	FACILITTA NF939

Data/hora da operação:	30/03/2020 15:23:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	090655878
Chave de segurança:	8ATV2UY75VNPXCGH

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

RECEBEREMOS DE

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

Nº000.034.853
SÉRIE: 001

Cirupar Com. de Equipamentos Medicos Cirurg. Ltda

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente

Cirupar Com. de Equipamentos Medicos Cirurg. Ltda



Av. Maringa, 1228
Emiliano Pernetá
CEP 83324-442
Pinhais - PR
Telefone: (41) 3014-0010

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº000.034.853

SÉRIE 001

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO

4120 0379 7335 7200 0130 5500 1000 0348 5312 4955 2797

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200046081801 09/03/2020 17:32:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de merc. adq. de terceiros nao contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1016444134

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

79.733.572/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude

CPF/CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

09/03/2020

ENDEREÇO

Rua Alzirio Lebrão, 76

BAIRRO / DISTRITO

Alto da Ponte

CEP

12212-500

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

09/03/2020

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

FONE / FAX

(15) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA / SAÍDA

17:31

FATURA

001 30/03/20 3150,00 |

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.150,00	378,00	0,00	0,00	3.150,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.150,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
Transportes Plimor Ltda	0 - Emitente				88.085.485/0074-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Rodolpho Hatschbach, 1625	Curitiba	PR			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUMES			0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
17806	Avental Paciente Azul Escuro S/M Gr30 1173 Sky	63079010	000	5108	UN	1500	2,10	3.150,00	0,00	3.150,00	378,00		12,00	

Carga Tributária: RS 699,30

Fonte da Carga Tributária: IBPT / Lote: 12/20199879 - Val.: 17/12/2022

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

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO	

001-9 00190.00009 01381.940004 00013.137179 1 82100000315000

BB Cobrança 3.00.00

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF CIRUPAR - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDIC - CNPJ: 79.733.572/0001-30				Agência / Código do Beneficiário 03041-4 / 119362-7	
Pagador/CNPJ/CPF INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - CNPJ: 09.268.215/0010-53				Nosso-Número 13819400000013137	
Data de Vencimento 30/03/2020	Nr Documento 34853	Espécie DM	Moeda R\$	Valor do Documento 3.150,00	
Recabi(emos) o boleto com essas características.			Assinatura		Data da Entrega

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

001-9 00190.00009 01381.940004 00013.137179 1 82100000315000

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - CNPJ: 09.268.215/0010-53
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONT
12212-500 - SAO JOSE DOS CA - PR

Sacador / Avalista:

Nosso-Número 1381940000001313	Nr Documento 34853	Data de Vencimento 30/03/2020	Valor do Documento 3.150,00	(-) Valor Pago
----------------------------------	-----------------------	----------------------------------	--------------------------------	----------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
CIRUPAR - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDIC - CNPJ: 79.733.572/0001-30
AV. MARINGA, 1228 - PINHAIS/PR - 83324-442

Uso do Banco	Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	Valor
--------------	---------------------	----------------	------------	-------

Agência / Código do Beneficiário
03041-4 / 119362-7

Instruções de Responsabilidade do Beneficiário
Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 5,25 ao dia)
Sujeito a protesto após 05 dias do vencimento

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

Data Processamento	10/03/2020
Espécie DOC	DM
Data do Documento	10/03/2020
Acerte	N
(-) Desconto / Abatimento	
(+) Juros / Multa	
(=) Valor Cobrado	

Este recibo somente terá validade... com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.
Recebimento através do cheque nº do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque acima pelo banco do pagador.

Autenticação Mecânica

001-9 00190.00009 01381.940004 00013.137179 1 82100000315000

BB Cobrança 3.00.00

Local do Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço
CIRUPAR - COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDIC - CNPJ: 79.733.572/0001-30
AV. MARINGA, 1228 - PINHAIS/PR - 83324-442

Data de Vencimento
30/03/2020

Agência / Código do Beneficiário
03041-4 / 119362-7

Data do Documento 10/03/2020	Nr do Documento 34853	Espécie DOC DM	Acerte N	Data Processamento 10/03/2020	Nosso-Número 13819400000013137
---------------------------------	--------------------------	-------------------	-------------	----------------------------------	-----------------------------------

Uso do Banco	Carteira 17 / 27	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.150,00
--------------	---------------------	----------------	------------	-------	------------------------------------

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.
Juros.....: 5,00% ao mês - (R\$ 5,25 ao dia)
Sujeito a protesto após 05 dias do vencimento

(-) Desconto/Abatimento	
(+) Juros/Multa	
(=) Valor Cobrado	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S - CNPJ: 09.268.215/0010-53
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONT
12212-500 - SAO JOSE DOS CA - PR

Sacador / Avalista



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01381.940004 00013.137179 1 82100000315000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CIRUPAR . COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS CIRURGI
Nome/Razão Social:	CIRUPAR . COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS CIRURGI
CPF/CNPJ:	79.733.572/0001-30
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	CIRUPAR . COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS CIRURGI
CPF/CNPJ:	79.733.572/0001-30
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	30/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.150,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.150,00
Valor Pago (R\$):	3.150,00
Identificação do Pagamento:	CIRUPAR NF 34853

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

Data/hora da operação:	30/03/2020 15:40:15
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	090685932
Chave de segurança:	HEXPFY23KC088SRW

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



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 31/03/2020	Hora Emissão 12:05	NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS E FATURA		
	Código Autenticidade 912Q.1357.6612.2898699-W		Número da Nota 923308	Série da Nota	
			Número RPS 0000924817	Série RPS 1A	Data RPS 31/03/2020

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

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

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

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

E-mail ALINE COSTA@INCS.ORG.BR

Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	127,45	127,45

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES BENEFICIO VT ELETRONICO 3978,00 TX ADM SERV VT ELETR. 99,45 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 28,00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$1.91 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11517318 ABAT.REF: RPS 917943 - NC 28116531 - R\$ 884,00					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17 </div>					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 3.094,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
---	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA	3.221,45
----------------------------	-----------------

Fatura Nº 924817	Valor da Fatura R\$ R\$ 3.221,45	Forma Pagamento
---------------------	-------------------------------------	-----------------

Valor por Extensão três mil duzentos e vinte e um reais e quarenta e cinco centavos
--

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 912Q.1357.6612.2898699-W
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 923308	Série da Nota
Local	Data	Assinatura


Serviços de Qualidade de Vida
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11517318
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) beatriz gomes de oliveira (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:44975183889/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 945931) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, beatriz gomes de oliveira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

2) brenda lorena dias chaves (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:01884487645/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 865275) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, brenda lorena dias chaves, recebi, nesla data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

3) CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22677159880/M:6 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 255950) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

4) claudineia aparecida b herculano (ALTO DA PONT Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
4.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Mu	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, claudineia aparecida b herculano, recebi, nesta

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

5) DAIANE SILVA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:34763756842/M: Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
5.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1065577) (2 / dia)	-	-	2	4	R\$ 5,20	R\$ 20,80
						Total R\$ 20,80

Eu, DAIANE SILVA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

6) DANIELA MACHADO MANTOVANI (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:25209705889/M:00 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
6.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 924648) (2 / dia)	-	-	19	38	R\$ 5,20	R\$ 197,60
						Total R\$ 197,60

Eu, DANIELA MACHADO MANTOVANI, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

7) DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:33269506830/M:8 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
7.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 680405) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, DIANA ALESSANDRA DE A.VASCONCELOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

8) FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:26843792898/M:10 Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
8.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 976491) (2 / dia)	499	12	25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
						Total R\$ 260,00

Eu, FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.



Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

9) FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:10119181452/M:11

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 913804) (2 / dia)	499	12	2	4	R\$ 5,20	R\$ 20,80
						Total R\$ 20,80

Eu, FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

10) FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:05237218385/M:002

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 972436) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

11) GIANNI FERREIRA SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:21707976880/M:13

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 985077) (2 / dia)	499	12	18	36	R\$ 5,20	R\$ 187,20
						Total R\$ 187,20

Eu, GIANNI FERREIRA SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

12) JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:84667940778/M:16

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 969386) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA, recebi, nesta data

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

13) JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:07128242864/M:004

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
13.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 473817) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

14) LUCAS DA SILVEIRA COELHO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:37998143886/M:20

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 303910) (2 / dia)	499	12	16	32	R\$ 5,20	R\$ 166,40
						Total R\$ 166,40

Eu, LUCAS DA SILVEIRA COELHO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

15) LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:07128242864/M:004

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 771184) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

16) MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:66469252672/M:23



Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 765198) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, MARIA DAS GRACAS D.RODRIGUES DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
17) MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:4201569856/M:001						
17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 989456) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
18) Marlene dos Santos Santiago (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:63992426734/M:						
18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1085977) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, Marlene dos Santos Santiago, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
19) MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:27967586808/M:24						
19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 309725) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
20) micalaela rodrigues braga (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/						
20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (C			25	50	R\$ 5,20	R\$ 260,00
						Total R\$ 260,00

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

Eu, micalaela rodrigues braga, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
21) SAULA SILVA DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:05330540364/M:						
21.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 986043) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, SAULA SILVA DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
22) SILVANA GUEDES DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:09842714810/M:002						
22.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002341) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, SILVANA GUEDES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
23) SOLANGE DE JESUS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:92050867620/M:29						
23.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1076497) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total R\$ 135,20

Eu, SOLANGE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____


 SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

24) TEREZINHA MARIA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:08124983801/M:30							
Tipo		Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
24.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1030554) (2 / dia)		499	12	14	28	R\$ 5,20	R\$ 145,60
						Total	R\$ 145,60

Eu, TEREZINHA MARIA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

25) THIAGO QUEIROZ PADILHA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22507756802/M:31							
Tipo		Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
25.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 851410) (2 / dia)		499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
						Total	R\$ 135,20

Eu, THIAGO QUEIROZ PADILHA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

26) VANESSA CRISTINA MESQUITA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:21835783864/M:							
Tipo		Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
26.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1051992) (2 / dia)		-	-	19	38	R\$ 5,20	R\$ 197,60
						Total	R\$ 197,60

Eu, VANESSA CRISTINA MESQUITA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

27) VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:79854621391/M:							
Tipo		Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
27.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1057842) (3 / dia)		-	-	13	39	R\$ 5,20	R\$ 202,80
						Total	R\$ 202,80

Eu, VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

28) WILLIAN RAMOS PAULINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:47424145880/M:35							
Tipo		Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
28.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1057842) (3 / dia)		-	-	13	39	R\$ 5,20	R\$ 202,80
						Total	R\$ 202,80

Eu, WILLIAN RAMOS PAULINO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11517318

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: ALTO DA PONTE - Alto da Ponte (Total de Funcionários: 28)						
Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total	
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	499	12	765	R\$ 5,20	R\$ 3.978,00	
Total Departamento ALTO DA PONTE - Alto da Ponte:					R\$ 3.978,00	

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	499	12	765	R\$ 5,20	R\$ 3.978,00
Total Geral:					R\$ 3.978,00



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000928 41538.501010 1 82100000322145
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	30/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/03/2020
Valor Nominal do Boletão:	3.221,45
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.221,45
Valor Pago (R\$):	3.221,45
Identificação do Pagamento:	SODEXO VT

Data/hora da operação:	30/03/2020 15:52:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	090707826
Chave de segurança:	LP492E04PYXSS0U5

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 SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

**Número da
NFS-e
65**



Data e Hora da Emissão	16/03/2020 16:24:35	Competência	16/3/2020	Código de Verificação	11881JVYM
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.199.886/0001-26	Inscrição Municipal	2767862	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	RUA GALEÃO CARVALHAL ,34 - GONZAGA CEP: 11055-200				
Complemento:	1201	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.C

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Fevereiro/2020.

BANCO SANTANDER - AG: 0171 - C/C: 13006887-6

Valor aproximado dos tributos conforme lei 12.741 R\$ 835,00 (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	32,50	COFINS	150,00	IR(R\$)	75,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	50,00
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	5.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	5.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	307,50	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISS Retido		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.692,50	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	100,00
		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**



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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



Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0171 / 00013006887-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	29.199.886/0001-26
Valor:	R\$ 4.692,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLS NF65
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:52:06
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00102885
Chave de segurança:	JFZF17R3Z5QZ7EWP

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

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

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
Sol- Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME Sol - Saude Ocupacao e Lazer Rua José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro CEP 12327-190 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21						
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica						
Natureza da Operação		Data de Emissão da NFS-e		Código de Verificação de Autenticidade		
Tributado no município		16/03/2020 11:19:37		1A 71 82		
Número do RPS		Série do RPS		Data de Emissão do RPS		
					Número da Nota Fiscal 69	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online						
Dados do Tomador de Serviços						
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal		Razão Social		
09.268.215/0010-53				INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Endereço			Número	Complemento	Bairro	
Rua Alzirio Lebrão			76		Alto da Ponte	
CEP	Cidade / UF		Telefone		e-mail	
12212-500	São José dos Campos / SP		(12)3335-2779		INCS@INCS.ME.BR	
Local dos Serviços						
Jacareí - São Paulo						
Descrição dos Serviços						
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Fevereiro/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			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN						
Atividade do Município			Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica	
8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas			2,00	401	8630503	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R\$ 13.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 13.200,00	R\$ 264,00	Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 85,80	R\$ 396,00	R\$ 0,00	R\$ 198,00	R\$ 132,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 12.388,20	
Informações Complementares						



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000003154-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
CPF/CNPJ:	25.014.916/0001-21
Valor:	R\$ 12.388,20
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOL NF66
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/02/2020 14:14:08
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00113686
Chave de segurança:	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 DE BRAGANÇA PAULISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
5861502R39

Nº Nota (Nova Versão)

6340

Nº RPS:

Data de Emissão

16/MAR/2020 - 08:27:32

Competência

03/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA

CNPJ/CPF: 10.834.579/0001-41

Insc. Municipal: 037590

Insc. Estadual:

Endereço: RUA SANTA MADALENA, 151

CEP: 12.900-440

Complemento: Não Informado

Bairro: CENTRO

Município: BRAGANÇA PAULISTA

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: SUPPIONINFS@GMAIL.COM

Telefone: 11 40340622

Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76

CEP: 12.212-500

Complemento: Não Informado

Bairro: ALTO DA PONTE

Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UF: SP

País: BRASIL

E-mail: ANTONIO.PEREIRA@INCS.MED.BR

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Fevereiro/2020.

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\$ 4.800,00

Local de Incidência do ISS: BRAGANÇA PAULISTA - SP Valor Aprox. dos Tributos R\$ 645,60 (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\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	72,00	48,00	31,20	144,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)
	0,00	4.800,00	3,00	144,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				4.504,80

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 DÓ(A) NOVO RUMO SERVIÇOS MEDICOS SS LTDAOS SERVIÇOS
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

5861502R39

Número da Nota:

6340

Local

Data

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6931 / 00000005480-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NOVO RUMO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	10.834.579/0001-41
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NOVO RUMO NF6340
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 15:02:29
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00105810
Chave de segurança:	T8VJZ8CJKC49GJAU

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 16/03/2020 11:12:31
Competência da NFS-e: 03/2020
Número / Série: 97 / E
Código de Verificação: yUPkyf4Bi

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.240.131/0001-60
Nome/Razão Social: CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME
Endereço: PAULO SETÚBAL 147 SALA 52 JARDIM SÃO DIMAS
Inscrição Municipal: 136682
E-mail: celia.orgvichi@hotmail.com
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12245-460
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: (15) 30352-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

com sua alíquota de Imp. e valor em reais
Valor aprox. do Imp. 16,93%=812,84

*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 /2019.

Drª Mariana Teixeira Arduini
Bcª do Brasil
Agência 0175-9
C/C 358883-0

Ref: Fevereiro/2020

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000356883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO MEDICO ARDUINI LTDA
CPF/CNPJ:	05.240.131/0001-60
Valor:	R\$ 4.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO ARDUINI NF97
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:56:32
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00104013
Chave de segurança:	U4JXVWUAGV5UWL4

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

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20200318u19841610000146

Número da Nota

00000152

Data e Hora de Emissão

16/03/2020 14:10:33

Código de Verificação

HLP8-VYNL**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 CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **---****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Fevereiro/2020

ITAU UNIBANCO

AG: 384

CC: 08188-1

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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 128.900,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	1.933,50	1.289,00	3.867,00	837,85

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	128.900,00	2,00%	2.578,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 17.182,37 (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: 10/04/2020;



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0384 / 00000008188-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 120.972,65
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROVIDA NF152
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:58:02
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00104539
Chave de segurança:	Y2ZZUM7UWXAZJVWX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 16/03/2020 08:37:04
Competência da NFS-e: 03/2020
Número / Série: 8 / E
Código de Verificação: tQ125QUCN

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 Fevereiro/2020.

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
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00	2,00	144,00

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

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000096291-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ:	23.960.369/0001-41
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANGELO NF8
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 13:59:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00188718
Chave de segurança:	Y9TJJ6CY756RCCYS

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
16/03/2020 10:21:16

Competência da NFS-e
03/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série
50 / E

Código de Verificação
5fKnXcCtw

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: UF: CEP: Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL SP 12242-431

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: UF: CEP: Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL 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 fevereiro/2020.

Dados Bancários
Bradesco
Ag: 868
c/c: 0004794-5

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
-

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	72,00	31,20	144,00	0,00	48,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	295,20	0,00	4.504,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0858 / 00000004794-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	05.382.991/0001-38
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ZAGATTO NF50
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:30:34
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00196863
Chave de segurança:	2R3Z7AL30KQVZGAT

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 128, emitido em 18/03/2020	Número da Nota 00000128			
	Data e Hora de Emissão 18/03/2020 15:15:39			
	Código de Verificação YTQ8-CXZH			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 15.334.768/0001-79	Inscrição Municipal: 4.597.658-9			
Nome/Razão Social: BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA				
Endereço: R LUIS MAZZARGLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040				
Município: São Paulo	UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAUDE				
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-63	Inscrição Municipal: ---			
Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500				
Município: São José dos Campos	UF: SP E-mail: ----			
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----	Nome/Razão Social: ----			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Fevereiro/2020. Banco itau Ag: 1529 conta corrente: 12670-6				
DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.				
11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.300,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	124,50	83,00	249,00	53,96
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	8.300,00	2,00%	166,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	13,33% / 12741/2012		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 128, emitido em 18/03/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2020;				

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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



Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000012670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 7.789,55
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E SCHIO NF12
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 15:05:02
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00106540
Chave de segurança:	NA71N90PMR7W9NWR

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

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

 <p>Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da Nota 00000705			
	Data e Hora de Emissão 04/03/2020 13:36:34			
	Código de Verificação 766ba3ec			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52 Inscrição Municipal : 000341092 Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002 Município: SOROCABA UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626 Município: SOROCABA UF: SP E-mail: aline.costa@incs.med.br				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição: SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/02/2020 À 29/02/2020, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1701 04/FEV UPA PONTE 208,70 R\$ 6,65 R\$1387,85 2 1702 07/FEV UPA-PONTE 215,90 R\$ 6,65 R\$1435,73 3 1703 11/FEV UPA PONTE 212,60 R\$ 6,65 R\$1413,79 4 1704 14/FEV UPA-PONTE 200,50 R\$ 6,65 R\$1333,32 5 1705 18/FEV UPA-PONTE 215,00 R\$ 6,65 R\$1429,75 6 1706 21/FEV UPA-PONTE 215,30 R\$ 6,65 R\$1431,74 7 1707 25/FEV UPA-PONTE 213,20 R\$ 6,65 R\$1417,78 8 1708 28/FEV UPA PONTE 213,70 R\$ 6,65 R\$1421,10 TOTAL 1694,90KG R\$ 6,65 R\$11271,08 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062 CONTA CORRENTE: 13009398-7				
Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE LAVANDERIA	Qtde 1694,9	Unitário R\$ 6,65	Total R\$ 11.271,08
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>				
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (2,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (2,0000%): R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.271,08				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Aliquota: *	Valor do ISS: R\$ *	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 03/2020		Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.		
Local da Prestação do Serviço: SOROCABA/SP		Incidência: SOROCABA/SP		
Prestador optante Simples Nacional		Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR		
CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS				
Serviço: 1410 - Tinturaria e lavanderia.				



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0062 / 00013009398-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 11.271,08
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLEX CLEAN NF705
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 15:55:45
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00121088
Chave de segurança:	0EP6WMS0H7W2U4MT

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 - Grande São Paulo

Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4655-8700

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

Número da NF

00000215

Data e Hora de Emissão

26/12/2019 14:51:28

Código de Verificação

837C-41E01

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 01/12/2019 À 31/12/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

Nº09/17 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 ITAÚ
AG. 5572
C/C 24820-0

WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/01/2020

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 DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, QUE FICA SUJEITO AO ICMS)

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	6.875,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 6.875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 343,75
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5572 / 00000024820-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WORKING SERVICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Valor:	R\$ 5.957,69
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WORKING NF215
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 16:08:15
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00124712
Chave de segurança:	RRUXYX58CUTLJP4Q

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

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



Paraiso 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

00000229

Data e Hora de Emissão

27/02/2020 08:43:16

Código de Verificação

9CEB-D9E5E

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 FEVEREIRO/2020 NO PERÍODO DE 01/02/2020 Á 29/02/2020, 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 ITAÚ
AG. 5572
C/C 24820-0

WORKING SERVIÇOS EIRELI - ME

VENCIMENTO:06/03/2020

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

Retenções de Impostos

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 6.875,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 5.957,70

Código do Serviço

7-5 - REPARAÇÃO, CONSERVAÇÃO E REFORMA DE EDIFÍCIOS, ESTRADAS, PONTES, PORTOS E CONGENERES(EXCETO O FORNECIMENTO DE MERCADORIAS PRODUZIDAS PELO PRESTADOR DOS SERVIÇOS, FORA DO LOCAL 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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5572 / 00000024820-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WORKING SERVICOS EIRELI
CPF/CNPJ:	27.637.746/0001-67
Valor:	R\$ 5.597,70
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	WORKING NF229
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 16:09:37
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00125084
Chave de segurança:	TVFUH5AF29S60MUY

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

Data e Hora de Emissão 11/12/2019 09:56:29

Código de Verificação 4F7695C4CDADD1501AE0

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 22.120.088/0001-18 IE: ISENTA IM: 6852515
Razão Social: CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA
Endereço : Largo da Inconfidência - Num: 225 - Apto 43 B
Bairro : Vila São José - CEP: 12.070-530
Município : TAUBATE - SP Telefone: 3672-3297
E-mail : martinezkrumenauer@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0012-15 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : RUA ITAPETINGA - Num: 290 - CONJ 01
Bairro : JARDIM SATELITE - CEP: 12.230-740
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :RUA ITAPETINGA - Num: 290 - CONJ 01. Bairro: JARDIM SATELITE - CEP: 12.230-740
Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referente ao contrato de gestão N°163/2017 (UPA ALTO DA PONTE)entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês 11/2019.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 45.000,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Table with 5 columns: Deduções (R\$), Base de Cálculo (R\$), Alíquota (%), Valor do ISS (R\$), ISS Retido na Fonte (R\$). Values: 0,00, 45.000,00, 2,00, 900,00, 0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

Table with 8 columns: IR, PIS, COFINS, CSLL, TOT. TRIB. Values: 1,50%, 0,65%, 3,00%, 1,00%, 675,00, 292,50, 1350,00, 450,00, 2767,50

VALOR LIQUIDO = R\$ 42.232,50 - PAGAMENTO PARCIAL 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:20/01/2020.
- Totalidade dos Tributos - Nacional Federal - 13,45%; Estadual - 00,00% e Municipal - 2,69%
- Valor aproximado de Tributos:7.263,00 (16,14%)

Recebi(emos) de CLINICA MARTINEZ & I os serviços constantes na Nota Fiscal Elei

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota 335/NFE

Emissão 11/12/2019 09:56:29

Código de verificação 4F7695C4CDADD1501AE0



Data



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1000 / 00000097367-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MARTINEZ KRUMENAUER LTDA
CPF/CNPJ:	22.120.088/0001-18
Valor:	R\$ 21.116,25
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA MARTINEZ NF
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 16:45:23
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00134666
Chave de segurança:	VCRPG6Y3HKG695PL

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

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



**PREFEITURA DE CABREUVA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
1004709M06**

49
Data de Emissão 30/MAR/2020 08:57:01
Competência 03/2020

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\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 405,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 270,00	Valor do PIS Retido (R\$) 175,50	Valor do COFINS Retido (R\$) 810,00	
Vir Deduções (R\$)	Vir. Desc. Incondicional 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 27.000,00	Aliquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 540,00	Valor Líquido da Nota (R\$) 25.339,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Cabreúva na Internet, no Endereço:
<https://www.cabreuva.sp.gov.br/> clique no link NF-e
 RECEBEMOS DO(A) MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

1004709M06

Número da Nota:

49

Local

Data

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 00000010760-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CABREUVA PRESTADORA
CPF/CNPJ:	23.359.100/0001-04
Valor:	R\$ 25.339,20
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CABREUVA NF49
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 12:16:47
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00164945
Chave de segurança:	S92SH6KZ3PHTVYWF

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

PAGAMENTO ESTORVADO NA MESMA
DATA. VIDE EXTRATO

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
335/NFE

Data e Hora de Emissão
11/12/2019 09:56:29

Código de Verificação
4F7695C4CDADD1501AE0

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 22.120.088/0001-18 IE: ISENTA IM: 6852515
 Razão Social: CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA
 Endereço : Largo da Inconfidência - Num: 225 - Apto 43 B
 Bairro : Vila São José - CEP: 12.070-530
 Município : TAUBATE - SP Telefone: 3672-3297
 E-mail : martinezkrumenauer@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0012-15 IE: IM:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : RUA ITAPETINGA - Num: 290 - CONJ 01
 Bairro : JARDIM SATELITE - CEP: 12.230-740
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ITAPETINGA - Num: 290 - CONJ 01. Bairro: JARDIM SATELITE - CEP: 12.230-740
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referente ao contrato de gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês 11/2019.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 45.000,00

Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	45.000,00	2,00	900,00	0,00

Retenções na Fonte pelo Tomador

IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	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: 20/01/2020.
- Totalidade dos Tributos - Nacional Federal - 13,45%; Estadual - 00,00% e Municipal - 2,69%
- Valor aproximado de Tributos: 7.263,00 (16,14%)

Recebi(emos) de CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
335/NFE

Emissão
11/12/2019 09:56:29

Código de verificação
4F7695C4CDADD1501AE0



Identificação do Recebedor

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1000 / 00000097367-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MARTINEZ KRUMENAUER LTDA
CPF/CNPJ:	22.120.088/0001-18
Valor:	R\$ 42.232,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA MARTINEZ NF
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/02/2020 14:22:24
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00116694
Chave de segurança:	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



PREFEITURA DE CABREUVA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
1004709M06

Nota (Nota Fiscal)
49
Data de Emissão
30/MAR/2020
08:57:01
Competência
03/2020

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\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	405,00	270,00	175,50	810,00	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	27.000,00	2,00	540,00	25.339,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Cabreúva na Internet, no Endereço:
<https://www.cabreuva.sp.gov.br/> clique no link NF-e
RECEBEMOS DO(A) MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

1004709M06

Número da Nota:

49

Local

Data

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 00000010760-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CABREUVA PRESTADORA
CPF/CNPJ:	23.359.100/0001-04
Valor:	R\$ 25.339,50
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CABREUVA NF 49
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 12:38:28
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00170107
Chave de segurança:	TWKU9W3LV8CSLCZ6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 26/03/2020 17:05:39
Competência da NFS-e: 03/2020
Número / Série: 7 / E
Código de Verificação: JS09N2pcs

EMITENTE DA NFS-e

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

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 /
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 30352-779
Inscrição Municipal:
E-mail: incs@incs.me.br

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 Fevereiro/2020.

Banco do Brasil
ag: 175-9
c/c: 93146-4
carga tributária: 16,50%

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000093145-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IL 10 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.660.466/0001-90
Valor:	R\$ 10.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IL NF7
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 13:50:39
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00186641
Chave de segurança:	R8YCMT7F7SUC6GTP

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
16/03/2020 08:33:24

Competência da NFS-e
03/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série
51 / E

Código de Verificação
au2e1ADJM

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
17.601.207/0001-14

Nome/Razão Social:

ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 36 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 BAIRRO ALTO DA PONTE

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

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 Fevereiro/2020

Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 8234-0

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
-

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.200,00	0,00	0,00	7.200,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	108,00	46,80	216,00	0,00	72,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.200,00	442,80	0,00	6.757,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NFS1
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:31:51
---	---------------------

Código da operação:	00197190
Chave de segurança:	MC64WH0RMHQ3JXW2

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 18/03/2020 09:09:25
Competência da NFS-e: 03/2020
Número / Série: 16 / E
Código de Verificação: fc1SiBGM

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 64 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK
Inscrição Municipal: 331799
E-mail: legal3planecon@gmail.com
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-871
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 Fevereiro/2020.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN:

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.900,00	0,00	0,00	13.900,00	2,00	278,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	208,50	90,35	417,00	0,00	139,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.900,00	854,85	0,00	13.045,15

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000001267-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 13.045,15
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALMEIDA E SILVA NF16
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:03:26
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00189750
Chave de segurança:	8C83Q5VWRL5S427J

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 16/03/2020 14:03:32
Competência da NFS-e: 03/2020
DADOS DA NFS-e: Número / Série: 16 / E
Código de Verificação: b8dN2vuNe

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.748.669/0002-40
Nome/Razão Social: M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME
Endereço: MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APTO 34 JARDIM BELA VISTA
Inscrição Municipal: 328939
E-mail: precisao.cont@hotmail.com
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12209-002 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:
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 Fevereiro/2019
Dados bancários: Agência 1663-2, C/C 18162-0

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Serviço:

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.400,00	0,00	0,00	14.400,00	3,00	432,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	216,00	93,60	432,00	0,00	144,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.400,00	885,60	0,00	13.514,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1663 / 00000019162-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	17.748.669/0002-40
Valor:	R\$ 13.514,40
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MH SERVICOS NF16
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:04:57
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00190123
Chave de segurança:	PXL3R43U59KNGQLQY

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

Competência da NFS-e

DADOS DA NFS-e

Número / Série

Código de Verificação

16/03/2020 08:44:15

03/2020

23 / E

RvnemQoa1

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: Alzirio 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 Fevereiro/2020.

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
3.600,00	0,00	0,00	3.600,00	2,00	72,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000055610-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 3.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ECO SAUDE NF23
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:06:46
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00190570
Chave de segurança:	PGSQEA76CHWUL6NR

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

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

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



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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
18/03/2020 08:26:49	03/2020	24 / E	L6CQkzGOp

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.788.883/0001-89	Inscrição Municipal: 327507
Nome/Razão Social: ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.processos@hotmail.com
Endereço: SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12242-000 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês 02/2020, prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
29.900,00	0,00	0,00	29.900,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	448,50	194,35	897,00	0,00	299,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
29.900,00	1.838,85	0,00	28.061,15

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:	Código da Obra:
	Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000003548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 28.061,15
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADVENTLIFE NF 24
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:10:39
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00191516
Chave de segurança:	VZCGJR0KUE9WYKRM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 16/03/2020 10:46:27
Competência da NFS-e: 03/2020
Número / Série: 36 / E
Código de Verificação: Dj8Yn0ljf

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
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-140
Telefone:
Inscrição Municipal: 339734
E-mail: famacsjc@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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 Fevereiro/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 N° 163/17

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO 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: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 00000014444-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI ME
CPF/CNPJ:	29.393.917/0001-85
Valor:	R\$ 9.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUQUE NF36
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:15:46
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00192855
Chave de segurança:	CS6RN8CHEM69JF3E

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 16/03/2020 10:53:30
Competência da NFS-e: 03/2020
Número / Série: 42 / E
Código de Verificação: YPy2YUxwW

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.443.951/0001-41
Nome/Razão Social: E. F. DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGIA EIRELI ME
Endereço: MAJOR FRANCISCO DE PAULA ELIAS 248 VILA ADYANA
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12245-320
Telefone:
Inscrição Municipal: 328573
E-mail: josi.fiscal@caoll.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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 Fevereiro/2020.

Dados Bancários:
Banco: 756 Sicoob
Agência: 6062
Conta Corrente: 9414-5

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN:

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	180,00	78,00	360,00	0,00	120,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.000,00	738,00	0,00	11.262,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000009414-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EF DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGISTA
CPF/CNPJ:	22.443.851/0001-41
Valor:	R\$ 11.262,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EF NF42
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:25:32
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00195530
Chave de segurança:	K3WRYX9FHP7G0Q95

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
42

Data de Emissão
19/03/2020

Data e Hora da Competência
19/03/2020 às 09:41:26

Código de Verificação
1060-8129-3604

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 29.683.705/0001-32 Cód. Mobiliário 12308 Insc. Mun. 12308

Nome JR DA CRUZ JUNIOR Número 603

Logradouro AVENIDA-TIRADENTES CEP 19400-000

Bairro CENTRO UF SP

Município PRESIDENTE VENCESLAU

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53 IE

Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0

Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE

E-mail

Inf. Comp. Telefone

Logradouro -RUA ALZIRIO LEBRÃO Número 76

Bairro ALTO DA PONTE CEP 12212-500

Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF SP

Complemento País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtd	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES	5.600,0000	1,00	0,00	5.600,00

Valor Total dos Serviços - **RS5.600,00**

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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 Fevereiro/2020".

joao roberto cruz junior@hotmail.com

BANCO 756 - SICOOB
 AG. 5052
 C/C 11.300-0

Empresa optante pelo Simples Nacional

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

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 974/2009.

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (RS)
CIDE (RS)	IOF (RS)	IPI (RS)	ICMS (RS)			

VALOR TOTAL DA NOTA = RS 5.600,00

Atividade
401-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal
Simples Nacional

Dedução de Materiais/Equipamentos
Não

Local do Serviço
Dentro do Município

Responsável pelo imposto
Prestador dos Serviços

Aliquota (%) Base de Cálculo (RS)
2,7900 5.600,00

Vlr. Total das Deduções (RS)
0,00

Vlr. Total Retido (RS)
0,00

Vlr. do ISS (RS)
156,24

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = RS 5.443,76

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação ISENTA/IMUNE se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço www.presidentevenceslau.sp.gov.br



Recbi(emos) do Prestador: JR DA CRUZ JUNIOR CNPJ: 29.683.705/0001-32

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 42 emitida em 19/03/2020 às 09:41:26 - Cód Verif 1060-8129-3604
Condições de Pagamento: Valor Total R\$ 5.600,00 Valor Líquido R\$ 5.600,00

Ass: _____ em _____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000011300-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JR DA CRUZ JUNIOR
CPF/CNPJ:	29.683.705/0001-32
Valor:	R\$ 5.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JR DA CRUZ NF42
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:23:29
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00194959
Chave de segurança:	QSG9ENJV40C3VFRS

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
30/03/2020 10:31:56

Competência da NFS-e
03/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
39 / E

Código de Verificação
izjPjCX6e

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
20.768.668/0001-90
Nome/Razão Social:
MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS

Inscrição Municipal:
323464
E-mail:
danielle.contabil@caoil.com.br

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP 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: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:
E-mail:
inca@incs.med.br

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 Fevereiro/2020.
BANCO ITAÚ S/A - 341
AGENCIA: 1529
C/C ; 43.972-9

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	180,00	78,00	360,00	0,00	120,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.000,00	738,00	0,00	11.262,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Código da Obra:
Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 11.262,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED55 NF39
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:21:32
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00194437
Chave de segurança:	J4WP8Y8R8Q6WF8XT

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
16/03/2020 10:03:47

Competência da NFS-e
03/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
47 / E

Código de Verificação
XwvPCd3ar

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
20.943.769/0001-50
Nome/Razão Social:
REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA-ME
Endereço: HEITOR VILLA LOBOS 600 AP 92 B VILA EMA

Inscrição Municipal:
323937
E-mail:
ana@ocmc.com.br

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 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:
faturamentoaltodapontesjc@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 FEVEREIRO/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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Código da Obra:
Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4824 / 00000011370-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.943.769/0001-50
Valor:	R\$ 3.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REINESCH NF47
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:26:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00195921
Chave de segurança:	LSPTRJL6PCL29WER

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 16/03/2020 09:03:51
Competência da NFS-e: 03/2020
Número / Série: 7 / E
Código de Verificação: KIZw0rMMm

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.678.012/0001-99
Nome/Razão Social: S. W. NAVARRO & GOULART SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP
Endereço: SANTA INÊS 30 JARDIM SANTA MADALENA
Inscrição Municipal: 338087
E-mail: jts.silva@uol.com.br
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12243-290 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.med.br
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 Fevereiro/2020.

Banco Caixa Economica Federal.
Agencia 1768
Conta Corrente - 549-9
Operação - 003

Lei nº 13.137/2016 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 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\$)	Aliquota	Valor ISSQN
8.400,00	0,00	0,00	8.400,00	2,00	168,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	126,00	54,60	252,00	0,00	84,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.400,00	516,60	0,00	7.883,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1768 / 003 / 00000549-9

Nome destinatário:	S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 7.883,40

Data de débito:	30/03/2020
Data/hora da operação:	30/03/2020 13:57:51

Código da operação:	301357
Chave de segurança:	ZJ5QWR1MQCRG8RJV

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
27/03/2020 11:03:38

Competência da NFS-e
03/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
74 / E

Código de Verificação
0q6iBs91n

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: SP CEP: 12243-630 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:
inca@inca.me.br

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: (15) 30362-779

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 fevereiro de 2020.
Banco Santander (033)
Agência: 0391
Conta Corrente: 13 000978 - 87

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A
Serviço:
0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0391 / 00013000978-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NEFROCOR LTDA EPP
CPF/CNPJ:	02.697.441/0001-10
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEFROCOR NF74
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:54:58
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00103680
Chave de segurança:	0WAN9GSNNWMQLE4J

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
16/03/2020 08:33:24

Competência da NFS-e
03/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série
51 / E

Código de Verificação
au2e1ADJM

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

17.601.207/0001-14

Nome/Razão Social:

ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 36 APARTAMENTO:51; PARQUE
RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

308061

E-mail:

acjcontabilidade.fiscal@hotmail.co
m

UF:

SP

CEP:

12246-002

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

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

E-mail:

UF:

SP

CEP:

12212-800

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 Fevereiro/2020

Banco 758
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
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:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NFS1
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:31:51
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00197190
Chave de segurança:	MC64WH0RMHQ3JXW2

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
16/03/2020 10:53:28

Competência da NFS-e
03/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
54 / E

Código de Verificação
pTMAVEnc

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
28.360.731/0001-67

Nome/Razão Social:

BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME

Endereço: **BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS**

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12246-120

Inscrição Municipal:
337719

E-mail:
depfiscal@fasanarocontabil.com.br

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**

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12212-500 (15) 30352-779

Inscrição Municipal:

E-mail:
antonio.pereira@incs.med.br

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 Fevereiro/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
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
5.400,00	0,00	0,00	5.400,00	2,00	108,00

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\$)
5.400,00	0,00	0,00	5.400,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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


Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 5.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E CARVALHO N
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:33:05
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00197507
Chave de segurança:	5H8WGM18J6JT2K15

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e <small>302001EFD0100725816000176</small>	Número da Nota 00000054			
	Data e Hora de Emissão 19/03/2020 10:43:34			
	Código de Verificação AC73-HD62			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 26.925.846/0001-26 Inscrição Municipal: 5.639.322-9 Nome/Razão Social: GASTALDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. ME. Endereço: R Cuiabá 00283 - Alto da Mooca - CEP: 03183-000 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.216/0010-53 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Prestação de Serviços Médicos Dr(a) Karina Gestaldo. BANCO ITAÚ. AG: 0056. C/C: 35540-7 Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Fevereiro/2020. OBS: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.800,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	72,00	31,20	144,00	48,00
Código do Serviço				
04219 - Ambulatórios e prontos socorros.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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



Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0056 / 00000035540-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTALDO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	26.925.846/0001-26
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTALDO NF54
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:34:31
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00197952
Chave de segurança:	2FM95QZAR6U9FXRM

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

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

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica	
Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME Lhs Serviços Médicos e Consultoria Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61					
Identificação da Nota Fiscal Eletrônica					
Natureza da Operação Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 16/03/2020 09:56:06		Código de Verificação de Autenticidade 4 DB 9 FC	
Número do RPS		Sene do RPS		Data de Emissão do RPS	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online					Número da Nota Fiscal 64
Dados do Tomador de Serviços					
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
Endereço Rua Alzirio Lebrão		Número 76		Complemento	
CEP 12212-500		Cidade / UF São José dos Campos / SP		Bairro Alto da Ponte	
Telefone (12)3335-2779		e-mail INCS@INCS.ME.BR			
Local dos Serviços São José dos Campos - São Paulo					
Descrição dos Serviços Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao mês de Fevereiro/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 Nº 163/17</p> </div>					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN					
Atividade do Município 8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102
Valor Total dos Serviços R\$ 24.600,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 24.600,00	Total do ISSQN R\$ 492,00	ISSQN Retido Não
Retenções de Impostos					
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 24.600,00
Informações Complementares					



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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



Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7354 / 00000018705-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME
CPF/CNPJ:	28.972.193/0001-61
Valor:	R\$ 24.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LHS NF64
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:40:24
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00199580
Chave de segurança:	0T7HCNLPAY341X05

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

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

 <p align="center">MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS</p>	Nº da Nota - Serie 0000000166 - E				
	Autenticidade FSRO-610W				
<p align="center">NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p> Data de Emissão:01/04/2020 15:16:15 Competência (Serv.):04/2020					
<p align="center">PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltassessoria.com.br					
<p align="center">TOMADOR DE SERVIÇOS</p> Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE Município.....: São José dos Campos UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br					
<p align="center">DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> Serviços em tecnologia da informação prestados referente ao mês de março de 2020 na UPA ALTO DA PONTE, referente ao Contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17 </div>					
<p>Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</p>					
Processo executado por: 201.95.125.223 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
<p align="center"><i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</i></p>					
VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
15.000,00	0,00	15.000,00	4,4779%	671,69	15.000,00



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário:	INTECC INTELIGENCIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 15.000,00

Data de débito:	30/03/2020
Data/hora da operação:	30/03/2020 12:25:31

Código da operação:	301225
Chave de segurança:	RGQGCHG1ZN88340X

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº 000011

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.990/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/4/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP CEP 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual ISENTO

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento:

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00
<p>Locação de equipamentos de informática referente ao mês de março de 2020 para UPA ALTO DA PONTE, referente ao Contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>				

VALOR TOTAL

R\$ 7.000,00

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 104 NOME DO BANCO CEF AGÊNCIA 0323 OP 003 C/C 2493-8

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000011

Data

Carimbo/ Assinatura

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: 0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário: INTECC INTELIGENCIA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 7.000,00

Data de débito: 30/03/2020

Data/hora da operação: 30/03/2020 12:27:06

Código da operação: 301227

Chave de segurança: RX9068C9WLTMQEZK

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000012**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO
MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00
Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/4/2020

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS

Estado SP **CEP** 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
<p>Locação de equipamentos de monitoramento por câmeras referente ao mês de março de 2020 na UPA ALTO DA PONTE, referente ao Contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP</p>				

VALOR TOTAL

R\$ 1.500,00

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 104 NOME DO BANCO CEF AGÊNCIA 0323 OP 003 C/C 2493-8

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000012

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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: 0323 / 003 / 00002493-8

Nome destinatário: INTECC INTELIGENCIA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.500,00

Data de débito: 30/03/2020

Data/hora da operação: 30/03/2020 12:27:53

Código da operação: 301227

Chave de segurança: ZAWQCP398FSFPC3U

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
16/03/2020 08:30:27

Competência da NFS-e
03/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série
50 / E

Código de Verificação
3PtEBSQOW

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:61; PARQUE
RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:
308061

E-mail:
acjcontabilidade.fiscal@hotmail.co
m

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 BAIRRO ALTO DA PONTE

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

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 Fevereiro/2020

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
8.400,00	0,00	0,00	8.400,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	126,00	54,60	252,00	0,00	84,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.400,00	516,60	0,00	7.883,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 7.883,40
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF50
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/03/2020 14:28:52
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00196423
Chave de segurança:	NVGA48XVJPG8CHW

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL, INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.256
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.256 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0316 5806 4000 0158 5500 4000 0002 5610 0097 0901 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 INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 02/03/2020
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	FONTE/UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	TELA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS-ST	VALOR DO ICMS-ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	54.019,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO REGÍMIO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54.019,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VLR. UNID.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.595,0000	3,0000	4.785,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	377,0000	4,8000	1.809,60	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.871,0000	13,0000	24.323,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	493,0000	13,0000	6.409,00	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	493,0000	4,8000	2.366,40	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.102,0000	13,0000	14.326,00	0,00	0,00		0,00	

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

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Serviços de alimentação prestados ao INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Fevereiro/2020 no UPA Aito da Ponte.	RESERVADO AO FISCO



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 1400 / 003 / 00002303-7

Nome destinatário: FREITAS E REIS RESTAURANTE LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 54.019,00

Data de débito: 30/03/2020

Data/hora da operação: 30/03/2020 15:29:01

Código da operação: 301529

Chave de segurança: CSLFW3C0WTPUG8P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 2757 / 003 / 00001115-7

Nome destinatário: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 24.391,95

Data de débito: 30/03/2020

Data/hora da operação: 30/03/2020 16:11:41

Código da operação: 301611

Chave de segurança: PYRE51QFCSHEURCS

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

ESTORNO DE PAGAMENTO DE GPS FEITO PELA PUTIM
INDEVIDAMENTE


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

Alto

1º VIA INSS 2ª VIA CONTRIBUENTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS VENCIMENTO: 20/03/2020</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2020
		5 - IDENTIFICADOR	08.268.215/0010-53
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 11 22365024 R Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte 12212-500 São José dos Campos SP		6 - VALOR DO INSS	24.391,95
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATMMULTA E JUROS	
		11 - TOTAL	24.391,95
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			

1º VIA INSS 2ª VIA CONTRIBUENTE

 <p>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS VENCIMENTO: 20/03/2020</p>		3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
		4 - COMPETÊNCIA	02/2020
		5 - IDENTIFICADOR	09.268.215/0010-53
1 - NOME OU RAZÃO SOCIAL / FONE / ENDEREÇO INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 11 22365024 R Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte 12212-500 São José dos Campos SP		6 - VALOR DO INSS	24.391,95
		7 -	
		8 -	
2 - VENCIMENTO (Uso exclusivo INSS)		9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.		10 - ATMMULTA E JUROS	
		11 - TOTAL	24.391,95
12 - AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA			


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



Comprovante de pagamento de Guia da Previdência Social Via Internet Banking CAIXA

Documento pago dentro das condições definidas pela portaria MPAS NR. 375, de 25/01/2001

Nome:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 / 003 / 00004714-4

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	03- CÓDIGO DE PAGAMENTO	2305
	04- COMPETÊNCIA	02/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU RUA ALZIRO LEBRAO 76 15-30352779	05- IDENTIFICADOR	09268215001053
	06- VALOR DO INSS	24.391,95
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	24.391,95
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 16032020 391500300004714 843266		

Identificação da operação:	GPS ALTO ATUAL
Data/hora da operação:	16/03/2020 11:35:13

Código da operação:	00843266
Chave de segurança:	PJRGY07W47PQSCMS

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

PAGAMENTO INDEVIDO PARA ESTE CONTRATO - VALOR
ESTORNADO EM 30/03/2020 - CONFORME EXTRATO

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


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 16/04/2020
Fundo CAIXA FIC GIRO EMPRESAS RF REF DI L	CNPJ do Fundo 16.916.063/0001-22	Início das Atividades do Fundo 27/03/2013	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 28/02/2020	Cota em: 31/03/2020
0,2984	0,8923	4,9974	1,854091	1,859625

Administradora

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

Cliente

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 03/2020	Folha 02/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	1.019.590,61C	548.886,253417
Resgates	456.638,30D	246.121,153956
Rendimento Bruto no Mês	154,76C	
IRRF	2,12D	
IOF	75,40D	
Taxa de Salda	0,00	
Saldo Bruto*	563.029,55C	302.765,099461
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 03	RESGATE	1.380,66D	743,688039
	IRRF	0,40D	
	IOF	0,89D	
30 / 03	APLICACAO	630.590,61C	339.137,520537
30 / 03	RESGATE	6,00D	3,229333
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
31 / 03	RESGATE	68.183,40D	36.669,702774
	IRRF	0,38D	
	IOF	8,11D	

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

Dados de Tributação
Rendimento Base
IRRF

9,70

2,12

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize



TEV Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004714-4
Conta destino:	2757 / 003 / 00002427-5
Nome remetente:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 511,84
Data/hora da operação:	31/03/2020 15:29:44

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

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



Número da Nota

20193176

Data e Hora de Emissão

04/10/2019 02:03:35

Código de Verificação

55029172

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

CPF/CNPJ: 87.389.086/0002-55

Endereço: AV GEN FLORES DA CUNHA, 580 SALA 1201 - VILA SANTO ANGELO

Município/UF: CACHOEIRINHA / RS

Inscrição Municipal: 138477

CEP: 94.991-000

E-mail: nfse@prorad.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM

Município/UF: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP

Cod. Client: OS 21439

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual: ISENTO

CEP: 12.228-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Pagamento da parcela 1/2

Serviços: OS-21439

1 x CQ0018 - Controle de Qualidade - Revisita

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

Boleto Bancário
Realizar pagamento até: 17/10/2019

CNAE Fiscal: 7112000

Item da Lista de Serviço: 7.01

Natureza da Operação: 52

Município da Prestação de Serviço: CACHOEIRINHA/RS

VALOR NOTA FISCAL (PAGAR O VALOR LÍQUIDO DA NOTA)

Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor líquido da Nota
R\$ 250,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 11,62	R\$ 0,00 (=)	R\$ 238,38

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionados	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
R\$ 250,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 0,00	(=) R\$ 250,00	(x) 3,00 % (=)	R\$ 7,50

OBSERVAÇÕES

CONFORME LEI N° 13.137/2015

Retenções: PIS/PASEP: R\$1,62 COFINS: R\$7,50 IR: R\$0,00 CSLL: R\$2,50 INSS: R\$0,00

TOTAL APROXIMADO DE IMPOSTOS, LEI N° 12.741/2012: R\$45,90 (18,36%)

FONTE: IBPT - www.ibpt.org.br



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 10-8/9911-2

Tipo: DOC E

Banco: 001-BANCO DO BRASIL S/A

Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente

Nome destinatário: PRORAD CONSULTORES EM RADIOPROTE

CPF/CNPJ destinatário: 87.389.086/0002-55

Valor a ser transferido: R\$ 257,21

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 9,50

Valor total a ser debitado: R\$ 266,71

Identificação da operação: PRORAD NF20193176

Data de débito: 31/03/2020

Data/hora da operação: 31/03/2020

Código da operação: 00058532

Chave de segurança: XXTUZV751S42H44P

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**Número da Nota**

20193416

Data e Hora de Emissão

18/10/2019 02:02:21

Código de Verificação

55372101

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

CPF/CNPJ: 87.389.086/0002-55

Endereço: AV GEN FLORES DA CUNHA, 580 SALA 1201 - VILA SANTO
ÂNGELO

Município/UF: CACHOEIRINHA / RS

Inscrição Municipal: 138477

CEP: 94.991-000

E-mail: nfse@prorad.com.br

TOMADOR DO SERVIÇONome ou Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM

Município/UF: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP

Cod. Client: OS 21439

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual: ISENTO

CEP: 12.228-000

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Pagamento da parcela 2/2

Serviços: OS-21439

1 x CQ0018 - Controle de Qualidade - Revisita

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

Boleto Bancário
Realizar pagamento até: 17/11/2019

CNAE Fiscal: 7112000

Item da Lista de Serviço: 7.01

Natureza da Operação: 52

Município da Prestação de Serviço: CACHOEIRINHA/RS

VALOR NOTA FISCAL (PAGAR O VALOR LÍQUIDO DA NOTA)

Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota
R\$ 250,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 11,62	R\$ 0,00 (=)	R\$ 238,38

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionados	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
R\$ 250,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 0,00	(=) R\$ 250,00	(x) 3,00 % (=)	R\$ 7,50

OBSERVAÇÕES

CONFORME LEI Nº 13.137/2015

Retenções: PIS/PASEP: R\$1,62 COFINS: R\$7,50 IR: R\$0,00 CSLL: R\$2,50 INSS: R\$0,00

TOTAL APROXIMADO DE IMPOSTOS, LEI Nº 12.741/2012: R\$45,90 (18,36%)

FONTE: IBPT – www.ibpt.org.br



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 10-8/9911-2

Tipo: DOC E

Banco: 001-BANCO DO BRASIL S/A

Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente

Nome destinatário: PRORAD CONSULTORES EM RADIOPROTE

CPF/CNPJ destinatário: 87.389.086/0002-55

Valor a ser transferido: R\$ 254,63

Tarifa de emissão de DOC: R\$ 9,50

Valor total a ser debitado: R\$ 264,13

Identificação da operação: PRORAD NF20193416

Data de débito: 31/03/2020

Data/hora da operação: 31/03/2020

Código da operação: 00058674

Chave de segurança: UV04H6Z0K03L60WN

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

GI: 1760725/12 No da Conta: 1483037607251 GR CR: 04 Mes de Referência: MARCO/20

Endereço: R. Adirio Lebrão, 00076 INCS, Matildeia - Sac Jose Dos Campos/SP CEP: 12212500
 Fone: Incs-Instituto Nac De Ciencias Da Saude
 C. Sabesp: 04 345 10.06.2685.000.000.658.0
 Categorias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub
 Tipo de Ligação: Água e Esgoto
 Hidrometro: A19L026249

Apresentação	Data	Leitura	Consumo m3
Leitura Atual	24/02/20	94	257
Leitura Anterior	26/01/20		
Próxima Leitura	26/03/20		

Período de Consumo: 30 dias
 Histórico de Consumo de Água
 Média: 1,000

Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Linha Consumo (n.º)	Consumo(m3) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Até 10	Mínimo	52,57	52,57	42,04	42,04
11 A 20	10	6,22	62,20	4,94	49,40
21 A 30	10	10,37	103,70	8,30	83,00
31 A 50	20	10,37	207,40	8,30	166,00
Acima de 50	207	13,15	2 722,05	10,48	2 169,36
			3 147,92		2 509,80

Água (Água * Ft. de Ajust * Econ) = 3 147,92 x 1 00000000 x 1 = 3 147,92
 Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ) = 2 509,80 x 1 00000000 x 1 = 2 609,80

Total Não Residencial (Valor Água + Valor Esgoto) = 5 657,72

Resumo do Faturamento

Água	Valor (R\$)	3 147,92	Total a Pagar:	R\$ *****5.686,01
Esgoto	2 509,80		Vencimento:	11/03/20
Regulação - TRCF	28,29			
Total a Pagar:	5.686,01			

Faca a sua parte. Economize Água.

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

12510000056 9 86010097148 7 32037607251 0 11731120032 5



A SABESP ATENCAO NAO RASURE OU PERFURE ESSE CANHOTO

GI	Mes de Referência	Vencimento	Total a Pagar
1760725/12	MARCO/20	11/03/20	R\$ 5.686,01

116W09L09N000094
 Carimbo do caixa no verso

Folha 1 de 1



**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

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

Representação numérica do código de barras:	826100000569	860100971487	320376072510	117311200325
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP
Valor:	5.686,01
Identificação da operação:	SABESP

Data de débito:	31/03/2020
Data/hora da operação:	31/03/2020

Código da operação:	00158886
Chave de segurança:	FQ1RSSZEZ936N40X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
18/02/2020 00:00:00	02/2020	1736 / E	18/02/2020 00:00:00	4010 / NFSE	k79GI AKF9

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
No de Contrato: 163/17
Período de 15/01/2020 a 14/02/2020 - Vencido. 15/03/2020
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 - 6A098E

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 -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
245,00	0,00	0,00	245,00	2,00	4,90

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: 16/03/2020	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



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 00000.602524 1 81950000023361

Beneficiário MARGEM MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie RS	Quantidade	Nosso número 00000602-5
Número do documento 1736	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/03/2020	Valor documento 233,61		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Sacador / Avalista					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 4043 / Nota Fiscal 1736. Refere-se ao documento RPS 4010.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00000.602524 1 81950000023361

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/03/2020
Beneficiário MARGEM MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 18/02/2020	Nº documento 1736	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 18/02/2020	Nosso número 00000602-5
Uso do banco	Carteira 01	Espécie RS	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 233,61
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<ul style="list-style-type: none"> - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento 					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Sacador / Avalista					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00000.602524 1 81950000023361
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	15/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	31/03/2020
Valor Nominal do Boleto:	233,61
Juros (R\$):	2,40
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,77
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	236,78
Valor Pago (R\$):	236,78
Identificação do Pagamento:	MARGEN NF1736

Data/hora da operação:	31/03/2020 15:35:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	091539095
Chave de segurança:	CF04KVNLF91VJT3

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
10/03/2020 07:22:07

Competência da NFS-e
03/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
105 / E

Código de Verificação
IFGXCvCWX

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
01.277.343/0001-80
Nome/Razão Social:
ANISIO ROQUE PEREIRA - ME
Endereço: RUI BARBOSA 674 SANTANA

Inscrição Municipal:
160220
E-mail:
hospimed2009@hotmail.com

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP CEP: 12212-000 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Abílio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:
E-mail:

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS /

UF: SP CEP: 12212-500 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

conserto Autoclave marca Fabbe Primer mod. Universal 104MG
- Reparo no sistema de automação
- Troca da Base do Rele
- Reparo no válvula purgadora
- Reparo nas válvulas Solenoides
- Reparo nos pressostato de pressão
- Fixação do Tubo de cobre da saída de vapor com solda de oxigênio
- Religação da água para abastecimento da caldeira
- Teste geral

valor aproximado de tributos R\$ 294,00

Banco do Brasil
AG. 6739- 3 - C/C - 155-4
Anisio Roque Pereira - ME

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
331980001 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

Serviço:
1405 - RESTAURAÇÃO, RECONDICIONAMENTO, ACONDICIONAMENTO, PINTURA, BENEFICIAMENTO, LAVAGEM, SECAGEM,

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
4.900,00	0,00	0,00	4.900,00	2,00	98,00

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\$)
4.900,00	0,00	0,00	4.900,00

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

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6739 / 00000000155-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANISIO ROQUE PEREIRA ME
CPF/CNPJ:	01.277.343/0001-60
Valor:	R\$ 1.633,33
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANISIO 1PARC
Histórico:	


Data / Hora da operação:	31/03/2020 14:56:13
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00115124
Chave de segurança:	Q7418RA464ZNV13

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

 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA FONE: (15) 98148-9999 email: piaya@piaya.com.br		FATURA DE LOCAÇÃO 1ª VIA DESTINATÁRIO Nº 000224 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: 2/3/2020		
AVENIDA SANTA CRUZ, 167 JD VERA CRUZ - 18050-260 SOROCABA - SP Fone/Fax: 1538185453				
USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO				
Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO ALTO DA PONTE				
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		Estado SP	CEP 12.212-500	
Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0010-53		Inscr. Estadual Isento	Inscri. Muni.	
Cond. Pagamento ATÉ 06/03/2020				
Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ULTRASSOM GE LOGIQ V5 C/ MESA PARA EXAMES	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
	1	ULTRASSOM SAMSUNG SONOACE 4D (BACKUP)	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
	1	RAIO-X FIXO DE 630 mA (CONJUNTO RADIOLÓGICO COMPLETO)	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO-X CR 30 XM AGFA	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	7	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.400,00	R\$ 9.800,00
	2	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	2	VENTILADOR PULMONAR VYAIR IX5	R\$ 2.800,00	R\$ 5.600,00
	2	CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
	6	BOMBAS DE INFUSÃO	R\$ 400,00	R\$ 2.400,00
	3	NOBREAKS	R\$ 300,00	R\$ 900,00
	1	VENTILADOR PULMONAR INTERMED INTER 5	R\$ 2.800,00	R\$ 2.800,00
	2	ELETROCARDIOGRAPOS	R\$ 900,00	R\$ 1.800,00
	2	AUTOCLAVE STERMAX	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/02/2020 A 29/02/2020				
			Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17	
VALOR TOTAL			R\$	55.100,00
OBSERVAÇÃO: DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO : BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988-58 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 000224		_____/_____/_____ Data	_____ Carimbo/ Assinatura	

04/03 Pago R\$ 35.100,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 20.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF224
Histórico:	

Data / Hora da operação:	31/03/2020 15:18:58
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00121955
Chave de segurança:	PLU4PZ119R6GL65V

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

00000464

Data e Hora de Emissão

03/03/2020 14:24:03

Código de Verificação

9F8D-248C0

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:
Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO
Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000
E-mail: fiscal@coppicon.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:
Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047626
Município: SOROCABA UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 62.000,00

Código do Serviço

402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Valor Total das Deduções (R\$)
0,00

Base de Cálculo (R\$)
62.000,00

Alíquota (%)
3,00%

Valor do ISS (R\$)
1.860,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 20.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALISIS NF464
Histórico:	

Data / Hora da operação:	31/03/2020 15:19:54
---	---------------------

Código da operação:	00122211
Chave de segurança:	R2N8S5NAF4QXPVLS

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 07/01/2020 09:47:41
Competência da NFS-e: 01/2020
Número / Série: 2 / E
Código de Verificação: jfAHAm91f

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:
E-mail: reia.rios@incs.org.br
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /
UF: SP CEP: 12212-500
Telefone: (12) 39315-196

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

21 entregas diurnas no valor de R\$20,00 cada
Totalizando o valor de R\$420,00.

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

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: 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
420,00	0,00	0,00	420,00	2,01	8,44

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
420,00	0,00	0,00	420,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3013 / 013 / 00012225-5

Nome destinatário: MICHEL WILLIAM STOS SOUZA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 420,00

Data de débito: 31/03/2020

Data/hora da operação: 31/03/2020 12:38:12

Código da operação: 311238

Chave de segurança: Z2SUHP2434NJ4MKN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
16/03/2020 14:11:35	03/2020	17 / E	SaaMZDlZE

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: UF: CEP: Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL SP 12214-210

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:
E-mail:
reia.rios@incs.org.br

Município: UF: CEP: Telefone:
SAO JOSÉ DOS CAMPOS / SP 12212-500 (12) 39315-196

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

60 entregas de R\$ 20,00 = R\$ 1.200,00
19 entregas de R\$ 25,00 = R\$ 475,00
06 entregas de R\$ 30,00 = R\$ 180,00
01 entrega de R\$ 35,00 = R\$ 35,00

VENCIMENTO DESTA NOTA, PARA O DIA 29/03/2020

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

CONTEM UMA NOTA VENCIDA NO VALOR DE R\$ 420,00; COM VENCIMENTO DE 29/01/2020
REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2019.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL
Serviço:
1602 - OUTROS SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

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 OPTANTE Simples MEI

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.890,00	0,00	0,00	1.890,00		0,00

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\$)
1.890,00	0,00	0,00	1.890,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: Código da Obra:
Regra especial:



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5

Conta destino: 3013 / 013 / 00012225-5

Nome destinatário: MICHEL WILLIAM STOS SOUZA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.890,00

Data de débito: 31/03/2020

Data/hora da operação: 31/03/2020 12:39:16

Código da operação: 311239

Chave de segurança: AKQQCE5W59NNKF17

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



Despesas Pagas Pela Gerência Alto da Ponte

DESPESAS	VALOR	DATA
COMBUSTÍVEL - DESLOCAMENTOS	R\$ 50,00	14/02/2020
CONCERTO PAINEL DE CHAMADA	R\$ 66,50	20/02/2020
DESPESAS - DÉBORA R.T	R\$ 155,68	08/02/2020
TOTAL	R\$ 272,18	

GERÊNCIA UPA - ALTO DA PONTE

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

AUTO POSTO LAVORARE LTDA
RUA JOAO FORNAGI N. 25/NAD INFORMADO
BAIRRO CENTRO CEP: 07400-025 ARUJA
CNPJ: 30.815.644/0001-07 IE: 188109412114

EXTRATO 100806
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

RF/CNPJ DO CONSUMIDOR:

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

01 000000000002 GASOLINA COMUM 50,00
1,908 L X 4,199 (19,22)

UBTOTAL 50,00
DTAL R\$ 50,00
INMETRO R\$ 50,00

4,06,05 04 - COMETE CRIME BUEN SONEGA

BSERVACDES DO CONTRIBUINTE

X: TURNO 3 OP: V:0
BRIGADO PELA PREFERENCIA E VOLTE SEMPRE

ALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS DESTE CUPOM R\$ 19,22
ONFORME LEI FEDERAL 12.741/2012
EDERAL R\$ 6,72 ESTADUAL R\$ 12,50 IBPT 0C3829

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS DO ITEM

SAT NO 494145
14/02/2020 17:45:38

3520 0230 8156 4400 0107 5900 0494 1451 0080 6758 7726



GOODBLOCK

Sestrine Software Eireli
Av. Dr. Adhemar de Barros 609 - São José dos Campos - SP
CNPJ 32.951.559/0001-93 IE 645.969.640.118
Email: vendas@goodblock.com.br
Tel: (12)3519.9001
Whatsapp: (12)99663-6603

www.goodblock.com.br

RECIBO 000024435 20/02/20

CLIENTE PADRAO
000.000.000-00 Pedreg. 851389 Vendedor MACIEL

CONDICAO	T	R\$	19,72	36	19,72
CONECTOR RJ45 8 VIAS CAT6 MACHO 10 UNID					

Q01

CONDICAO	T	R\$	47,70	36	47,70
HUB SWITCH REDE 10/100 MBPS 5P TPLINK TL-SF1005D					

Q02

TOTAL R\$ 66,50

GARANTIA: produto/serviço com defeito
Contato com: Pólicar, Sérgio Fachin, São José dos Campos
Fornecida conforme Manual Técnico com Garantia.
- Serviço 24 horas: Pólicar, Sérgio Fachin, São José dos Campos, 12 horas.
- Horário de Atendimento: Pólicar, Sérgio Fachin, São José dos Campos.
- Toda compra está por produto/serviço com garantia e entrega.
- Detalhes: <http://www.goodblock.com.br/contato.html>

Goodblock - 22 anos Impressão 20/02/20 09:06

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

Park Manager 32 3.47
 ESTACIONAMENTO DA VILA LIDA ME.
 CNPJ 12.940.267/0001-48
 R VILACA, 163 - CENTRO - Fone: 99721-3716

SAIDA: 158 Fnt:03/03/20 16:03:43
 OPER.: DLBORA Sai:03/03/20 16:35:28
 PERMANENCIA: 0:31

ECJ-1399 MOBI
 VALOR: R\$ 2.50
 Tipo: AVULSO

SEU CARRO É NOSSA GRANDE PAIXÃO, POR ISSO
 CUIDAMOS BEM DELE - OBRIGADO E VOLTE SEMPRE

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

KALUNGA
 KALUNGA Comércio e Ind. Gráfica Ltda
 Av Deputado Benedito Matarazzo - 9403 - Educ n122 Pista Dutra
 Jardim Oswaldo Cruz - São José dos Campos - SP

CNPJ: 43283011/0172-06 IE: 645821115119 IN: 000000000

Extrato: 460966
 CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

QUANT.	UNID.	VL. UN. (R\$)	VL. TR (R\$)	VL. IT (R\$)
001	447506	2	10,60	21,20
Suporte organizador de chaves c/8 chaves sort				
				21,20
Total bruto dos itens				21,20
Total de descontos sobre item				0,00
TOTAL R\$:				21,20
CARTÃO DÉBITO				21,20

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 3,65
 (Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

2 - POU-2 24/02/2020 14:02

Cupom KALUNGA: 0000219129



Nº. Série do SAT: 000231/49
 24/02/2020 14:02:36

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

* valor aproximado dos tributos do item

ND-5: 4195CEA08695146705E24D93C429785D
 Trib aprox R\$: 03,65 Federal e 00,00 Estadual
 Fonte: 10PT/FEUCOMERCIO SP X86780
 IDNF: 1536219129 (FabianaP/02/02/002)

TROCAR ATÉ 07 DIAS SOMENTE EM CASO DE DEFEITO
 COM
 NOTA/CUPOM FISCAL e CPF/CNPJ

LOJAS KING LIDA LIDA 002
 AVENIDA HARECHAL FLORENTINO PEIXOTO, 32 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
 O PARRÓ - SP
 CNPJ: 27.935.495/0002-66 IE: 645.057.341.119

Extrato No. 110660
 CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL. UNITARIO (R\$)	VL. ITEM (R\$)
01	07893175375008	ORGANIZADORA 20L	1	UN F	16,99	16,99
TOTAL R\$:						16,99
Dinheiro						20,00
TROCO						3,01

Comete crime quem sonega

SAT No. 000205343
 03/03/2020 16:25:50
 3520 0327 9354 9900 0266 5900 0205 3431 1066 0193 5372



Referente ao cupom 091931

Fonte: 10PT
 Lj:2 Cx:4 Ecf:4 Oper(b):210-LI61A



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1199 / 001 / 00024920-8
Nome destinatário:	DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 272,18
Data de débito:	31/03/2020
Data/hora da operação:	31/03/2020 14:57:56
Código da operação:	311457
Chave de segurança:	Q4FQVQL4VRA3AYLU

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

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO E
PARCELAMENTO DE DÍVIDA

IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES:

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.268.215/0001-62, estabelecida na Rua Emygdia Campolim, nº. 131, Parque Campolim, Sorocaba/SP, neste ato representada pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. **JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ**, brasileiro, biomédico, portador do RG nº. 14.054.215 SSP-SP e do CPF n.º 106.006.248-89, doravante denominada **DEVEDORA**;

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA., pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 25.067.657/0001-05, estabelecida na Rua Ana Balduino, 130, Jordanésia, no município de Cajamar, Estado de São Paulo, CEP 07.776-385, por seu representante legal, Sr. **GILMAR CHIZZOLINI**, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 7.148.624-0 SSP-SP e do CPF n.º 780.859.188-20, conforme contrato social anexo, doravante denominada **CREDORA**,

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Instrumento de Contrato, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

Cláusula 1ª. A **DEVEDORA**, através do presente, reconhece, expressamente, que possui uma dívida a ser paga diretamente à **CREDORA**, relativamente a vendas realizadas para a *Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24hs Alto da Ponte*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0010-53), a qual está sob gestão da **DEVEDORA**, no valor

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

**Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP:
18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: incs@incs.org.br**

total de **R\$ 294.464,02¹** (duzentos e noventa e quatro mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e dois centavos), representada pelas notas fiscais abaixo discriminadas:

VENCIMENTO	NOTA FISCAL	VALOR
11/10/2019	NF 4454	1.742,70
26/10/2019	NF 4545	3.480,00
30/10/2019	NF 4561	13.645,42
30/10/2019	NF 4563	27.260,00
31/10/2019	NF 4570	14.546,27
31/10/2019	NF 4571	1.490,50
31/10/2019	NF 4577	6.238,83
01/11/2019	NF 4589	365,60
07/11/2019	NF 4618	2.088,91
07/11/2019	NF 4619	966,00
08/11/2019	NF 4645	25,20
23/11/2019	NF 4697	23.258,56
24/11/2019	NF 4703	6.522,38
24/11/2019	NF 4704	21.158,25
27/11/2019	NF 4749	89,15
27/11/2019	NF 4708	11.193,51
27/11/2019	NF 4709	2.179,43
27/11/2019	NF 4713	11.488,15
27/11/2019	NF 4714	1.387,20
28/11/2019	NF 4716	768,04
30/11/2019	NF 4746	5.817,50
30/11/2019	NF 4747	41.387,85
30/11/2019	NF 4750	1.153,48
11/12/2019	NF 4836	290,00
28/12/2019	NF 4955	20.344,45
29/12/2019	NF 4958	3.454,53
04/01/2020	NF 5025	192,00
08/01/2020	NF 5050	5.664,40
17/01/2020	NF 5121	6.285,00
17/01/2020	NF 5122	1.140,28
17/01/2020	NF 5157	6.487,59
19/01/2020	NF 5146	4.567,14
19/01/2020	NF 5147	820,69
19/01/2020	NF 5151	2.248,67
19/01/2020	NF 5152	16.188,03
22/01/2020	NF 5156	1.875,07
22/01/2020	NF 5175	14.123,74
22/01/2020	NF 5177	1.099,97
22/01/2020	NF 5181	26,57
25/01/2020	NF 5194	509,40
27/01/2020	NF 5232	4.921,12
27/01/2020	NF 5233	1.384,31
27/01/2020	NF 5239	4.588,13
TOTAL		R\$ 294.464,02

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

¹ Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

Cláusula 2ª. A **DEVEDORA** propõe o pagamento da dívida a **CREDORA** de forma parcelada, nas condições previstas neste contrato.

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

DO VALOR E DO PAGAMENTO:

Cláusula 3ª. Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 294.464,02** (duzentos e noventa e quatro mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e dois centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

Cláusula 4ª. O pagamento será realizado em 15 (quinze) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 19.630,93 (dezenove mil seiscentos e trinta reais e noventa e três centavos), sempre com vencimento entre os dias 28 a 30, a partir de 31 de março de 2020, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 868-8, operação 003, da agência n. 3499, da Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

Cláusula 5ª. Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, irretroatável e recíproca quitação.

Cláusula 6ª. O presente é realizado em caráter irrevogável, irretroatável e intransferível, o qual obriga as partes a cumpri-lo, a qualquer título, bem como seus herdeiros e sucessores.

Clausula 7ª - Fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba/SP para dirimir resolver quaisquer questões existentes no tocante ao presente instrumento, por mais privilegiado que outro possa parecer.

**Rua: Emygdia Campolim, nº131, Parque Campolim, Sorocaba – SP, CEP:
18047-626 Telefone: (15) 3035 – 2779 E-mail: incs@incs.org.br**

Sorocaba, 31 de março de 2020.


INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora


MEDICAL CHIZZOLINI LTDA.

Representada por *Gilmar Chizzolini*

Credora

Testemunhas:

Nome:

RG nº.

CPF nº.

Nome:

RG nº.

CPF nº.

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: 3499 / 003 / 00000868-8

Nome destinatário: MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 19.630,93

Data de débito: 31/03/2020

Data/hora da operação: 31/03/2020 16:40:34

Código da operação: 311640

Chave de segurança: T1R0Y2QG3M70600S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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


Extrato Fundo de Investimento
 Para simples verificação

Nome da Agência CAMPOLIM, SP	Código 2757	Operação 5901	Emissão 16/04/2020
---------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 28/02/2020	Cota em: 31/03/2020
0,2984	0,8923	4,9974	1,854091	1,859625

Administradora

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

Cliente

Nome INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	Conta Corrente 003.00002427-5	Mês/Ano 03/2020	Folha 02/02
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	1.019.590,61C	548.886,253417
Resgates	456.638,30D	246.121,153956
Rendimento Bruto no Mês	154,76C	
IRRF	2,12D	
IOF	75,40D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	563.029,55C	302.765,099461
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
23 / 03	RESGATE	1.380,66D	743,688039
	IRRF	0,40D	
	IOF	0,89D	
30 / 03	APLICACAO	630.590,61C	339.137,520537
30 / 03	RESGATE	6,00D	3,229333
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
31 / 03	RESGATE	68.183,40D	36.669,702774
	IRRF	0,38D	
	IOF	8,11D	

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

Dados de Tributação
Rendimento Base
IRRF

9,70

2,12

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize