

IT CONTROLE SJC LTDA – ME

CNPJ: 23.539.571/0001-02 I.E: 645.746.178.115 I.M.:328947
Avenida São João, 1863 Sala 01 Esplanada
São José dos Campos/SP CEP: 12.242-840
Telefone: (12) 3204.4300 www.ittelecom.com.br - atendimento@ittelecom.com.br

Não tributada ou isenta Série C
1ª Via Destinatário/Remetente

CLIENTE

Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ:09268215000596

Endereço: Rua Itapetininga, nº 290,

Bairro: Jardim Alvorada

CEP: 12240571

Cidade: São José dos Campos

Estado: SP

Telefone:

E-mail: felipe.laureano@live.com

EQUIPAMENTOS

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
11938442 - CONTRATO DE LOCAÇÃO - CENTRAL HIPATH 1150	1,00	R\$390,00	R\$390,00
11938443 - CONTRATO LOCAÇÃO - APARELHO - KS 3030 - DARKBLUES	1,00	R\$35,00	R\$35,00

VALOR TOTAL FATURA: R\$425,00

INFORMAÇÕES CONTRATUAIS, PAGAMENTO E OBSERVAÇÕES

Duplicata	Vencimento	Valor (R\$)
1	05/05/2020.	R\$425,00

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

O pagamento deste boleto também poderá ser efetuado nos terminais de

Instruções:

1. Imprima em uma impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta. Não use modo
2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas a esquerda e a direita do
3. Corte na linha indicada. Não rasure, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.

Corte na linha pontilhada

 001-9		00190.00009 02797.365000 00002.933174 7 82460000042500		
Beneficiário IT CONTROLE SJC LTDA - ME		Espécie R\$	Quantidade	Nosso Número 00027973650000002933
Endereço AV SAO JOAO 1863 SALA 01 JARDIM ESPLANADA SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12242840				
Nr. do documento FATURA 2596	Contrato 19.340.121	CPF/CNPJ Beneficiário 23.539.571/0001-02	Vencimento 05/05/2020	Valor Documento 425,00
(-)	(-) Outras Deduções	(-) Mora/Multa	(-) Outros Acrescimos	(=) Valor Cobrado 425,00
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96				
Instruções JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:06.05.2020 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/05/2020 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

 001-9		00190.00009 02797.365000 00002.933174 7 82460000042500		
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento		Vencimento 05/05/2020		
Beneficiário IT CONTROLE SJC LTDA - ME		Agência/Código Beneficiário 2513-5 / 49472-0		
Data do 03/04/2020	Nr. do documento FATURA 2596	Espécie doc. DM	Aceite N	Data process. 03/04/2020
Carteira 17		Espécie R\$	Quantidade	x Valor 425,00
Instruções JRS:VI p/Dia Atraso R\$ 0,14 A PARTIR DE:06.05.2020 MULTA DE 10,00 % A PARTIR DE 06/05/2020 NAO RECEBER APOS 90 DIA(S) DO VENCIMENTO. PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.				(-) Desconto/Abatimento
				(-) Outras Deduções
				(-) Mora/Multa
				(-) Outros Acrescimos
				(=) Valor Cobrado 425,00
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96 RUA ITAPETININGA, 290 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12240-571				
Sacador/Avalista IT CONTROLE SJC LTDA ME - CNPJ: 23.539.571/0001-02				

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



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 02797.365000 00002.933174 7 82460000042500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA . ME
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	05/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	04/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	425,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	425,00
Valor Pago (R\$):	425,00
Identificação do Pagamento:	IT NF2596

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

Data/hora da operação:	04/05/2020 15:57:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	025258368
Chave de segurança:	TPFNJN9CQ0T88ZT5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 27/04/2020 08:50:03
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 26 / E
Código de Verificação: ErAiWLFVM

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

deposito BANCO: Banco do Brasil
AG.1213-0
C/C. 55610-6

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.600,00	0,00	0,00	9.600,00	2,00	192,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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\$ 9.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ECO SAUDE NF 26
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	04/05/2020 12:26:11
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00156930
Chave de segurança:	CACWQXY76JP8JC7Z

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 24/04/2020 16:31:32
Competência da NFS-e: 04/2020
Número / Série: 46 / E
Código de Verificação: 4UgUsH7CR

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
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242-000
Telefone:
Inscrição Municipal: 323464
E-mail: danielle.contabil@caoll.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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:
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\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED55 NF46
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	04/05/2020 12:28:27
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158126
Chave de segurança:	ZTRALSVXQV0QJPKM

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
30/04/2020 17:11:09	04/2020	43 / E	rT2yN5t4t

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
20.441.882/0001-38	322762
Nome/Razão Social:	E-mail:
AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP	ana@ocmc.com.br
Endereço: DOS ARENQUES 50 BL A APTO 163 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País:	UF: CEP: Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	SP 12246-310

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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 Março/2020.
Dra Juliana Prado Abdo

Banco Santander
Ag 0093
CC 13007282-3
Valor aproximado dos tributos 13,33%

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00	2,00	48,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	36,00	15,60	72,00	0,00	24,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.400,00	147,60	0,00	2.252,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**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:	0093 / 00013007282-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
CPF/CNPJ:	20.441.882/0001-38
Valor:	R\$ 2.252,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AJT NF 43
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/05/2020 12:29:29
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158683
Chave de segurança:	TQXH583NYA5XU382

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
30/04/2020 16:34:52	04/2020	40 / E	EYVSYoowJ

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: SP 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: Abril/2020
Número do Contrato: 163/2017
Conforme aditivo de contrato assinado em 01/04/2020

Dados Bancários:
Banco Santander 033
Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4
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
23.000,00	0,00	0,00	23.000,00	2,00	460,00

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\$)
23.000,00	0,00	0,00	23.000,00

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:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 23.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IBGS NF40
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	04/05/2020 15:39:24
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00160218
Chave de segurança:	YHC1MC3SLZR9ASQ2

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



Exportar PDF



Imprimir

	PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 150	
Data e Hora da Emissão	04/05/2020 12:38:36	Competência	4/5/2020	Código de Verificação	8QVTT9BEX
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 LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-500				
Complemento:		Telefone:	(15)3035-2779	e-mail:	amanda.dias@incs.org.br
Discriminação dos Serviços					
SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMACIA E ALMOXARIFADO, MATERIAIS E MEDICAMENTOS, PARA A UP-ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2020					
Código do Serviço / Atividade					
17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO A 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 Cultural		(=) 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.				

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:	4522 / 00000024008-6
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 NF150
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/05/2020 15:59:30
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00171500
Chave de segurança:	54JKM7QRTHLS2X6G

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
00000481

Data e Hora de Emissão
04/05/2020 11:36:38

Código de Verificação
8669-CECAB

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.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:

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

Endereço: R ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS 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\$)	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.



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\$ 42.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALISIS NF481
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	04/05/2020 16:49:29
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00197987
Chave de segurança:	0HT7334HGYSQFES

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



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 **000259**

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:

4/5/2020

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 08/05/2020

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
	3	VENTILADOR PULMONAR VYAIR IX5	R\$ 2.800,00	R\$ 8.400,00
	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
	1	BOMBA DE SERINGA	R\$ 400,00	R\$ 400,00
		LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/04/2020 A 30/04/2020		

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

VALOR TOTAL

R\$ 58.300,00

OBSERVAÇÃO:

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

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

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000259

/ /
Data

Carimbo/ Assinatura

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 38.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF259
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/05/2020 16:51:40
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00199247
Chave de segurança:	W22N68NALQU2Y543

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

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00002207

Data e Hora de Emissão

27/04/2020 12:04:24

Código de Verificação

CAUB-ILK8

20200427:01739851000140

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **01.739.951/0001-40**Inscrição Municipal: **4.089.734-6**Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS 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: **09.288.215/0005-96**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 256, 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: **06/05/2020**RETENÇÃO PIS: **0.65%** R\$ **25,83**RETENÇÃO CONFINS: **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	5,00%	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: 10/05/2020;

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 Istituto Nacional de Ciencias da Sa		Nosso Número 09 / 13012600206-1		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento 06/05/2020	N° do Documento 00002207	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 bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura	Data	Entregador	
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Data de Processamento 05/05/2020

**237-2****23790.09000 91301.260021 06010.925904 3 82470000375029****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso												
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40												
Data do documento 27/04/2020	Número do documento 00002207	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 05/05/2020								
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor							
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						Vencimento 06/05/2020						
Upa Alto da Ponte						Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6						
						<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div> <p>Ctrl. Participante: INCS193</p>						
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.												Nosso Número 09 / 13012600206-1
Pagador: INCS Istituto Nacional de Ciencias 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												1 (=) Valor do Documento 3.750,29
Sacador/Avalista:												2 (-) Desconto / Abatimento
												3 (-) Outras Deduções
												4 (+) Mora Multa
						5 (+) Outros Acréscimos						
						6 (=) Valor Cobrado						

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.09000 91301.260021 06010.925904 3 82470000375029**

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso						Vencimento 06/05/2020						
Beneficiário STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40						Agência / Cód. Beneficiário 0090-6 / 0109259-6						
Data do documento 27/04/2020	Número do documento 00002207	Espécie Documento DM	Aceite Sem	Data Processamento 05/05/2020		Nosso Número 09 / 13012600206-1						
Uso do Banco	Cip	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento 3.750,29						
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento						
Upa Alto da Ponte						3 (-) Outras Deduções						
						<p>Ctrl. Participante: INCS193</p>						
Pagador: INCS Istituto Nacional de Ciencias 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





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:	23790.09000 91301.260021 06010.925904 3 82470000375029
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:	06/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	06/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	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

Data/hora da operação:	06/05/2020 10:23:06
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	027234811
Chave de segurança:	LCYP4XR811M3CAC6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 26/03/2020 VALOR TOTAL: 2.728,00 DESTINATÁRIO: 001089-INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD - RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359, CAMPO ALEMAES, 12239-170-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.033.632 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 1 000.033.632 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0308 8945 4100 0112 5500 1000 0336 3210 0054 6629 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 08.894.541/0001-12

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD (001089)		09.268.215/0001-62	26/03/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131	BAIRRO / DISTRITO PQ CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	FONE / FAX (15) 3357-6906	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0001-62	
ENDEREÇO RUA JOAO BATISTA DO NASCIMENTO, 359	BAIRRO / DISTRITO CAMPO ALEMAES	CEP 12239-170	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	

FATURA / DUPLICATA
33632/001 05/05/2020 2.728,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 568,00	VALOR ICMS 102,24	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 2.728,00			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 479,52	TOTAL DA NOTA 2.728,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL DELTA HIGIENE LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO 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 53	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00053	PESO BRUTO 9,380	PESO LÍQUIDO 9,380		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
051193	AVENTAL PVC BRANCO FORRADO MANGA LONGA	62019100	000	5102	UN	8	71,00	568,00	568,00	102,24	18,00	0,00
120017	PROTETOR FACIAL 10" POLEGADAS INCOLOR	39269090	060	5405	PC	45	48,00	2.160,00	0,00	0,00		479,52

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: UPA CAMPO DOS ALEMAES Trib aprox R\$: 90.72 Federal, 388.80 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

INSTRUÇÕES:

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 06/05/2020. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS.

VENCIMENTO ORIGINAL.....: 05/05/2020.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02741.718015 11101.053178 4 82460000272800

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA S CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131, SOROCABA -SP CEP:18047626

Sacador/Avalista

Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
27417180111101053-5	336321	06/05/2020	2.728,00	2.787,11

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
DELTA HIGIENE LTDA CPF/CNPJ: 08.894.541/0001-12
R MONTE ALEGRE 664 JARDIM REBELATO COTIA SP-06.710-610

Agência/Código do Beneficiário 4706-6 / 70035-5 Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02741.718015 11101.053178 4 82460000272800

Local de Pagamento **PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL** Data de Vencimento 06/05/2020
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ DELTA HIGIENE LTDA CPF/CNPJ: 08.894.541/0001-12 Agência/Código do Beneficiário 4706-6 / 70035-5

Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número
26/03/2020	336321	DM	N	06/05/2020	27417180111101053-5
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento
336321	17	R\$	0.00000		2.728,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 06/05/2020
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados
Vencimento original.....: 05/05/2020

(-) Desconto/Abatimento

0.00

(+) Juros/Multa

59.11

(=) Valor Cobrado

2.787,11

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA S CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131,
SOROCABA-SP CEP:18047626

Sacador/Avalista

Código de 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:	00190.00009 02741.718015 11101.053178 4 82460000272800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
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 . INST 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:	05/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	06/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.728,00
Juros (R\$):	4,55
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	54,56
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.787,11
Valor Pago (R\$):	2.787,11
Identificação do Pagamento:	DELTA NF33632

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



Data/hora da operação:	06/05/2020 11:24:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	027347195
Chave de segurança:	70RT2ZZYG6KQZS2Q

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

RECEBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/03/2020 VALOR TOTAL: 8.576,70 DESTINATÁRIO: 001767-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.033.676 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 1 000.033.676 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0308 8945 4100 0112 5500 1000 0336 7610 0054 7158 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 C/ SUBST TRIBUTARIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200251059672 27/03/2020 15:27:47	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 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	27/03/2020
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	HORA DA SAÍDA

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

FATURA / DUPLICATA
33676/001 A Vista 8.576,70

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 8.576,70			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 2.421,79	TOTAL DA NOTA 8.576,70	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL DELTA HIGIENE LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO 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 438	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00438	PESO BRUTO 255,360	PESO LÍQUIDO 255,360		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
010084	ALCOOL GEL FLIP TOP 500 ML	33029019	060	5405	FR	288	23,90	6.883,20	0,00	0,00		1.735,25
010388	SAB. ERVA DOCE 800 ML - AUDAX/TRILHA	34013000	060	5405	UN	150	11,29	1.693,50	0,00	0,00		686,54

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 1635.14 Federal, 786.65 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO

INSTRUÇÕES:

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 06/05/2020. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS.

VENCIMENTO ORIGINAL.....: 05/05/2020.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02741.718015 11101.068176 6 82220000857670

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço				
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRO LEBRAO 76, SAO JOSE DOS CA -SP CEP:12212500				
Sacador/Avalista				
Nosso-Número	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(=) Valor Pago
27417180111101068-3	336761	06/05/2020	8.576,70	8.762,52
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço				
DELTA HIGIENE LTDA CPF/CNPJ: 08.894.541/0001-12 R MONTE ALEGRE 664 JARDIM REBELATO COTIA SP-06.710-610				
Agência/Código do Beneficiário			Autenticação Mecânica	
4706-6 / 70035-5				

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02741.718015 11101.068176 6 82220000857670

Local de Pagamento					Data de Vencimento	
PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL					06/05/2020	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ					Agência/Código do Beneficiário	
DELTA HIGIENE LTDA CPF/CNPJ: 08.894.541/0001-12					4706-6 / 70035-5	
Data do Documento	Nr. Documento	Espécie DOC	Aceite	Data do Processamento	Nosso-Número	
27/03/2020	336761	DM	N	06/05/2020	27417180111101068-3	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	xValor	(=) Valor do Documento	
336761	17	R\$	0.00000		8.576,70	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	
VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 06/05/2020					0.00	
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados					(+) Juros/Multa	
Vencimento original.....: 05/05/2020					185.82	
					(-) Valor Cobrado	
					8.762,52	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço					Código de Baixa	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRO LEBRAO 76, SAO JOSE DOS CA-SP CEP:12212500					Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	
Sacador/Avalista						





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 02741.718015 11101.068176 6 82220000857670
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
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 CIENCIAS
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:	05/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	06/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	8.576,70
Juros (R\$):	14,29
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	171,53
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	8.762,52
Valor Pago (R\$):	8.762,52
Identificação do Pagamento:	DELTA NF33676

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

Data/hora da operação:	06/05/2020 11:30:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	027356976
Chave de segurança:	5JFAM7LC57AQFTG7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Prefeitura Municipal de 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 Nº163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês 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

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

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/01/2020.
- Totalidade dos Tributos - Nacional Federal - 13,45%; Estadual - 00,00% e Municipal - 2,69%
- Valor aproximado de Tributos: 7.263,00 (16,14%)

Recebi(emos) de CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
335/NFE

Emissão
11/12/2019 09:56:29

Código de verificação
4F7695C4CDADD1501AE0



Data

Identificação do Recebedor



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\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA MARTINEZ NF
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	06/05/2020 11:44:33
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00103297
Chave de segurança:	8RQG24ANZGXVR4FV

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



Paraíso da Grande São Paulo

Prefeitura Municipal de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000314

Data e Hora de Emissão

05/05/2020 11:18:17

Código de Verificação

A69C-5875C

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 SPLIT HI WALL, UPA - ALTO DA PONTE - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP

REFERENTE AO MÊS DE ABRIL 2020

DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO

ITAU
 AG 5572
 C/C 24833-3
 CNPJ 25.035.863/0001-25
 CLIMASIM

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

**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 / 00000024833-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES AR CONDICIONADO
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLIMASIM NF314
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	06/05/2020 10:25:02
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00165460
Chave de segurança:	HUZ2TQ8PCPXXQ0QV

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

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONFISSÃO DE DÍVIDA

CREDOR: DELTA HIGIENE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 08.894.541/0001-12, com sede na Travessa Monte Alegre, Km61, nº 644, Jardim Rebelato, cidade de Cotia, estado de São Paulo, neste ato representada por seu sócio administrador, Sr. Alexandre Zangrandi, brasileiro, casado, empresário, portador da cédula de identidade R.G. nº 15.837.180 SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 042.426.168-56, residente e domiciliado na Rua João Pereira Pantaleão, nº 101, Vila São Francisco, cidade de São Paulo, estado de São Paulo;

DEVEDOR: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº 09.268.215/0010-53, com sede na Rua Alzirio Lebrão, nº 76, Alto da Ponte, cidade de São José dos Campos, estado de São Paulo, neste ato representado por seu Diretor Administrativo-Financeiro, Sr. Rafael De Mari Santos, brasileiro, casado, engenheiro, portador da cédula de identidade R.G. nº 43.528.554-3, inscrito no CPF sob o nº 367.746.788-82, residente e domiciliado na Rua Cecilia Meirelles, nº 110, Cidade Jardim, cidade de Sorocaba, estado de São Paulo.

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, confessam e assumem como líquida e certa a dívida a seguir descrita:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Ressalvadas quaisquer outras obrigações aqui não incluídas, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o DEVEDOR confessa dever ao CREDOR a quantia líquida, certa e exigível no valor de R\$ 6.977,17 (sei mil, novecentos e setenta e sete reais e dezessete centavos).

A dívida, origina-se pela entrega de materiais na UPA Alto da Ponte na cidade de São José dos Campos, conforme nota fiscal nº 31.325, emitida em 12/11/2019 e vencida em 29/12/2019.

CLÁUSULA SEGUNDA: Embora reconhecendo como boa a origem da dívida, o DEVEDOR, devido a indisponibilidade financeira momentânea, compromete-se a quitá-la em 3 parcelas, conforme cronograma abaixo:

- PARCELA Nº 1/3 valor R\$ 2.325,73 - vencimento 05/05/20
- PARCELA Nº 2/3 valor R\$ 2.325,72 - vencimento 05/06/20
- PARCELA Nº 3/3 valor R\$ 2.325,72 - vencimento 05/07/20

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

Parágrafo Único: O não pagamento de qualquer parcela no seu vencimento, importará no vencimento integral e antecipado do débito, sujeitando a DEVEDOR, além da execução do presente instrumento, ao pagamento do valor integral do débito, sobre o qual incidirá a aplicação de multa de 10%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

CLÁUSULA TERCEIRA: À DÍVIDA ora reconhecida e assumida pelo DEVEDOR, como líquida, certa e exigível, no valor acima mencionado, aplica-se o disposto no artigo 585, II, do Código de Processo Civil Brasileiro, haja vista o caráter de título executivo extrajudicial do presente instrumento de confissão de dívida.

CLÁUSULA QUARTA: A eventual tolerância à infringência de qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá mera liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

CLÁUSULA QUINTA: Para dirimir qualquer dúvida oriunda deste instrumento fica eleito o Foro de São José dos Campos, com exclusão de qualquer outro que seja.

Isto posto, firma este instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença de duas testemunhas.

São José dos Campos, 14 de abril de 2020.




DELTA HIGIENE LTDA



INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE


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

Testemunha 1:



Nome: Janara R. Pellini
RG: 13.459.200-1

Testemunha 2:



Nome: THIAGO SOUTO MACHADO
RG: 49.706.3475

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4072 / 003 / 00001105-1**Nome destinatário:** DELTA HIGIENE LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.325,73**Data de débito:** 06/05/2020**Data/hora da operação:** 06/05/2020 11:28:52**Código da operação:** 061128**Chave de segurança:** M2KSE036979F3KST**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**2ª Via - Comprovante de 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\$ 2.538,42
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.538,42
Identificação da operação:	EDSON SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00094296
Chave de segurança:	0A2C0FTXFEMW7LQJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	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\$ 3.475,61
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.485,61
Identificação da operação:	CRISTIANE CAMPOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00094373
Chave de segurança:	X2XGJECRGKS5Z7KX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	356/1015577-8
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	304.577.228-51
Valor a ser transferido:	R\$ 4.397,87
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.407,87
Identificação da operação:	DANIELLE SOUZA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00094446
Chave de segurança:	ZEZCMSELCKG6STYM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	356/1015577-8
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	304.577.228-51
Valor a ser transferido:	R\$ 4.397,87
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.407,87
Identificação da operação:	DANIELLE SOUZA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00094446
Chave de segurança:	ZEZCMSELCKG6STYM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	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\$ 2.669,09
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.679,09
Identificação da operação:	DENIS PINTO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00094521
Chave de segurança:	TFVNWPL22Y45KZWF

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	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\$ 1.899,84
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.909,84
Identificação da operação:	JORGE LUIS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00094798
Chave de segurança:	8PWX79X17WE8ERVT

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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\$ 1.728,44
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.738,44
Identificação da operação:	VANESSA MELO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00094971
Chave de segurança:	4S88JVV6CCEHCSG7

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	247/35849-2
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CRISTINA FERREIRA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ destinatário:	073.114.117-26
Valor a ser transferido:	R\$ 50,04
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 60,04
Identificação da operação:	CRISTINA GOMES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00095049
Chave de segurança:	LYH46PAS3U4VL81P

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	7427/6200-0
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	FABILENE CRISTINA GARCIA
CPF/CNPJ destinatário:	275.939.298-84
Valor a ser transferido:	R\$ 2.206,97
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.216,97
Identificação da operação:	FABILENE GARCIA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00095120
Chave de segurança:	K3GF6RAS2QRCA5WJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	2858-4/36092-9
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	FELIPE LOPES FRIGGI
CPF/CNPJ destinatário:	380.378.958-31
Valor a ser transferido:	R\$ 2.187,27
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.197,27
Identificação da operação:	FELIPE FRIGGI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00095209
Chave de segurança:	HQFLOFYN7LYSUTLJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	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\$ 1.235,05
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.245,05
Identificação da operação:	REIA RIOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00095296
Chave de segurança:	6VGZZMXRNPQEW568

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	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\$ 4.060,82
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.070,82
Identificação da operação:	VANESSA OLIVEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	07/05/2020
Data/hora da operação:	07/05/2020

Código da operação:	00095645
Chave de segurança:	H36F39QCUY5NHAFE

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	4393/1013717-9
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARILIA REGINA MOREIRA
CPF/CNPJ destinatário:	059.990.676-69
Valor a ser transferido:	R\$ 3.286,73
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.296,73
Identificação da operação:	MARILIA MOREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/05/2020
Data/hora da operação:	08/05/2020

Código da operação:	00021529
Chave de segurança:	H4343T8RVRY5N581

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	5032/7275-3
Tipo:	DOC E

Banco:	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	EMERSON PATRICK DOS SANTOS
CPF/CNPJ destinatário:	352.831.278-50
Valor a ser transferido:	R\$ 3.291,95
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.301,95
Identificação da operação:	EMERSON DOS SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	08/05/2020
Data/hora da operação:	08/05/2020

Código da operação:	00028180
Chave de segurança:	3W7QFCRPM4XZ913J

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

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ**
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E

Número da Nota
2901

Data e Hora de Emissão
04/05/2020 14:19:55

Código de Verificação *
GXMT-WM95

Série
NE



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **11.023.311/0001-92** Inscrição Municipal: **13001201**
Nome/Razão Social: **SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR**
Endereço: **RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARÁ - CEP: 12515550**
Município: **GUARATINGUETA** UF: **SP** E-mail: **adm@sincromed.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal:
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500**
Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO

9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos

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

14.02 - Assistência técnica.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 04/05/2020, EM GUARATINGUETA - SP

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA
DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE ABRIL
VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 195,00
VENCIMENTO: 10/05/2020- BOLETO BANCARIO

Valor do Serviço R\$ 1.500,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00	Alíquota (%) 3,72	Valor do ISS (R\$) 55,80
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017
- Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,72%

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

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

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/05/2020
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento S2901	Nosso Número 0000002004496	Valor do Documento R\$ 1.500,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Santander

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pela Instituição Financeira Receptora:

Sacador/Avalista:

CNPJ:



033-7

03399.69560 65300.000026 00449.601012 8 82510000150000

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 10/05/2020	
Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP				Agência / Ident.Beneficiário 3146-1 / 6956653	
Data do Documento 05/05/2020	Número do Documento S2901	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 05/05/2020	Nosso Número 000000200449 6
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 1.500,00	

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 3 dias Cobrar mora diária de R\$: 0,45
Cobrar 2% de multa a partir de 14/05/2020

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

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador:

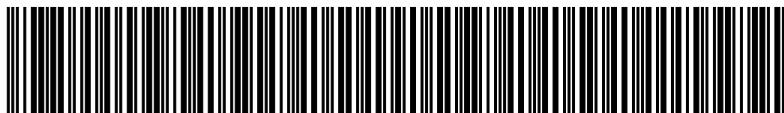
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53
R ALZIRIO LEBRAO, 76
12212500 SAO JOSE DOS CA / SP

ALTO DA PONTE

Sacador/Avalista:

CNPJ:

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:	03399.69560 65300.000026 00449.601012 8 82510000150000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME
Nome/Razão Social:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
CPF/CNPJ:	11.023.311/0001-92
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
CPF/CNPJ:	11.023.311/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.500,00
Valor Pago (R\$):	1.500,00
Identificação do Pagamento:	SINCROMED NF 2901

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


Data/hora da operação:	08/05/2020 17:42:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029254891
Chave de segurança:	W6AMYRR8KXMWZZWR

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	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA		
	09/05/2020	16:05	Número da Nota	Série da Nota	
	Código Autenticidade		481732		
		465V.8343.0069.0010299-U	Número RPS	Série RPS	Data RPS
			0000525380	3U	09/05/2020

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	Inscrição Municipal	4.50869-9		
Telefone		e-mail			

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail					
ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	60,00	60,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES					
101 ALIMENTAÇÃO EMV 20455.00 TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 60.00 \ 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\$0.90 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Entr/Cred 09/05/2020 Nro Pedido.: 22181979/20					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	R\$ 20.455,00	Observações
		ISSQN devido a: BARUERI-SP

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

VALOR TOTAL DA NOTA	20.515,00
----------------------------	------------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
525380	R\$ 20.515,00	-----
Valor por Extenso		
vinte mil quinhentos e quinze 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
	465V.8343.0069.0010299-U

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota	Série da Nota
	481732	
Local	Data	Assinatura
.....

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
311	ADALGISA PATRICIA DA SILVA	065.465.304-65	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/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	Fls/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	Fls/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	Fls/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	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
191	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	115.140.628-79	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/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	Fls/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	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			-	-	-	200,00	200,00
253	ANGELICA APARECIDA DE PAULA GONÇALVES	29	DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS						200,00	200,00
328	BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNADES	03	DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
296	BEATRIZ GOMES DE OLIVEIRA	449.751.838-89	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
5	BENEDITA DONIZETTI LUCAS	002.687.838-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
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	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
232	CARLOS ROBERTO PINTO	222.841.238-48	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00

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	Fls/Qtd	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	Fls/Qtd	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	Fls/Qtd	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	Fls/Qtd	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			192.900.868-66	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	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			073.114.117-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	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	Fls/Qtd	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	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS						200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
264	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA			304.571.117-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS						200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
189	DARLENE GARCIA VIANA			259.036.117-00	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	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	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
322	DENIS RODRIGUES PINTO			330.650.608-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
8	DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCONCELOS			332.695.068-30	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
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	Fls/Qtd	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

Relatório de Detalhes do Pedido

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
312	DIVONZIR DE JESUS ANTUNES JUNIOR	288.311.068-99	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
319	ELAINE FREIRE DE LIMA	201.881.598-94	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
01	EMERSON PATRICK DOS SANTOS	352.831.278-50	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
177	FABILENE CRISTINA GARCIA	275.939.298-84	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
289	FABIO HENRIQUE	159.630.598-36	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
02	FELIPE LOPES FRIGGI	380.378.958	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	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					
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
16	GIANNI FERREIRA SANTOS	217.079.768-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

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

Relatório de Detalhes do Pedido

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	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	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	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	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
18	JAMILLI CRISTINA VIANA			383.354.328-05	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
208	JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA			846.679.407-78	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
285	JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA			293.326.618-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	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	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS							200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
321	JORGE LUIS DA SILVA			283.142.148-92	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS							200,00
Matrícula	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	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	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	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	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	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
300	JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA			270.760.178-06	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	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	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
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	Fls/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

Relatório de Detalhes do Pedido

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
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	121.820.358-77	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0				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				200,00
38	MARCIO ROBERTO DE OLIVEIRA	708.253.009-91	UPA PINHAIS / PINHAIS					
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	455,00	455,00
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					
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
001	MARILIA REGINA MOREIRA	059.990.676-69	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	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
269	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO			639.924.267-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
03	MATHEUS NAYRE BASTOS			287.584.248-06	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
27	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA			279.675.868-08	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
284	MICAELA RODRIGUES BAGRA			371.037.038-84	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
345	RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA			126.200.657-04	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
32	RAUL SILVA SANTANA			403.953.648-76	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
258	REGINA PEREIRA DA SILVA			103.198.998-61	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local			
30	REIA SILVIA DE MATOS			706.115.995-20	ALTC			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens:				
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0				
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local			
190	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA			278.723.088-19	ALTC			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
248	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE			297.278.428-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	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	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
349	SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA			371.309.158-70	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	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	Fls/Qtd	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

Relatório de Detalhes do Pedido

Matrícula	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
196	SIMONE MIRANDA MAIA	051.072.985-16	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
33	SOLANGE DE JESUS SANTOS	920.508.676-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/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	Qtd 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	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
330	TATIANA DE ALMEIDA	228.406.748-40	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
34	TEREZINHA MARIA DA SILVA	081.249.838-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
237	THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	426.889.768-26	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/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	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0				
36	THIAGO QUEIROZ PADILHA	225.077.568-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
350	VANESSA CRISTINA MESQUITA	218.357.838-64	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
344	VANESSA MENDES DE OLIVEIRA	378.472.188-52	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
145	VANESSA MIGUEL DE MELO	105.718.566-32	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
40	VANIA MOREIRA DE CASTRO	320.001.928-07	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
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
326	VICENÇA PAULA DOS SANTOS OLIVEIRA			798.546.213-91	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	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
Matrícula	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
Matrícula	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
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
199	WILLIAM BOTECCHIA			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
Matrícula	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

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

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	101	08/05/2020	15/05/2020	20.455,00
Total:	1	Total: 101	Total do Pedido:		20.455,00

(*) 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



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:	75590.00331 92450.870024 32424.699844 9 82790002051500
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:	07/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	20.515,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	20.515,00
Valor Pago (R\$):	20.515,00
Identificação do Pagamento:	SODEXO VA

Data/hora da operação:	08/05/2020 11:26:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	029417900
Chave de segurança:	XTUR8N5C45ECUJLE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**2ª Via - Comprovante de 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 / 00001054653-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI
CPF/CNPJ:	223.272.818-81
Valor:	R\$ 1.882,55
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALEXANDRA ZENATTI
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/05/2020 10:06:44
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00160179
Chave de segurança:	ZVH86Q324JTJGE3T

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Conta destino:	2021 / 00001035629-9	
Tipo de pessoa:	FÍSICA	
Nome:	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL	
CPF/CNPJ:	520.477.339-87	
Valor:	R\$ 1.682,53	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Valor da tarifa:	R\$ 10,00	
Finalidade:	10 - Crédito em Conta	
Identificação da operação:	MARIA CABRAL	
Histórico:		

Data / Hora da operação:	08/05/2020 10:07:43
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00160700
Chave de segurança:	Q9GZRP3555WP997A

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	8048 / 00000042398-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA DE MOURA BOTELHO
CPF/CNPJ:	347.410.228-11
Valor:	R\$ 4.481,32
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DEBORA BOTELHO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/05/2020 10:11:01
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00162316
Chave de segurança:	NWQFMJHM5SC7GN52

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	8048 / 00000047097-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THIAGO MENDES TEODORO
CPF/CNPJ:	426.300.848-09
Valor:	R\$ 1.611,26
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO TEODORO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/05/2020 10:11:44
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00162698
Chave de segurança:	NFT2VSK7LQYJYSNW

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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\$ 2.405,58
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO PADILHA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/05/2020 10:12:28
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00163067
Chave de segurança:	9GNQX0TGTGG2N4JV

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 00000005226-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES
CPF/CNPJ:	845.629.007-68
Valor:	R\$ 1.175,62
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCIO ESTEVES
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	08/05/2020 10:13:01
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00163334
Chave de segurança:	28WJFP6HE3PCVKHS

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

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



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

Número da
NFS-e
252



Data e Hora da Emissão	30/04/2020 21:50:43	Competência	30/4/2020	Código de Verificação	6NQQMT7V4
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	3_R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO				
Nome Fantasia	3_R ADMINISTRACAO				
CNPJ/CPF	10.756.129/0001-88	Inscrição Municipal	13882101	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	AVENIDA MEIRA JÚNIOR ,328 - JARDIM PAULISTA CEP: 14090-003				
Complemento:	- SALA 7	Telefone:	(16)3323-5353	e-mail:	fiscal@benicontabilidade.com.br

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:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio contábil, realizado pelos sócios.

VENCIMENTO - 05/05/2020

BANCO BRADESCO
AG. 2607
CC - 2746-4

- 1) Empresa é optante pelo SIMPLES, não há retenção de nenhum imposto (LC 123/2006)
- 2) Vai informado na NF que o serviço é executado pelo próprio sócio, o que desobriga a contratante da retenção do INSS (IN-971/09 - Art.120, III, §2o e §3o)

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 17.02.08 / 00170208 - REDACAO, EDICAO, REVISAO, APOIO E INFRA-ESTRUTURA ADMI-NISTRATIVA E CONGENERES.

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\$	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	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	5.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,50
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.000,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não			

- 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, ribeiraopreto.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.

Avisos

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2607 / 00000002746-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3 R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	10.756.129/0001-88
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	3 R CTB
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/05/2020 11:02:49
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00189788
Chave de segurança:	4YFLPWLSCKH55H25

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

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



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

Número da
NFS-e
253



Data e Hora da Emissão	30/04/2020 21:52:57	Competência	30/4/2020	Código de Verificação	WR9AXP2FS
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIBEIRAO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	3_R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO				
Nome Fantasia	3_R ADMINISTRACAO				
CNPJ/CPF	10.756.129/0001-88	Inscrição Municipal	13882101	Município	RIBEIRAO PRETO - SP
Endereço e Cep	AVENIDA MEIRA JÚNIOR ,328 - JARDIM PAULISTA CEP: 14090-003				
Complemento:	- SALA 7	Telefone:	(16)3323-5353	e-mail:	fiscal@benicontabilidade.com.br

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:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços de estrutura administrativa de apoio em RH.

VENCIMENTO - 05/05/2020

BANCO BRADESCO
AG. 2607
CC - 2746-4

1) Empresa é optante pelo SIMPLES, não há retenção de nenhum imposto (LC 123/2006)

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

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 17.02.08 / 00170208 - REDACAO, EDICAO, REVISAO, APOIO E INFRA-ESTRUTURA ADMI-NISTRATIVA E CONGENERES.

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\$	4.457,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	4.457,00
(-) 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	4.457,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,50
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	4.457,00	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, ribeiraopreto.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.

**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:	2607 / 00000002746-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3 R TREINAMENTO E APOIO ADMINISTRATIVO
CPF/CNPJ:	10.756.129/0001-88
Valor:	R\$ 4.457,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	3 R RH
Histórico:	

Data / Hora da operação:	08/05/2020 11:04:07
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00190506
Chave de segurança:	JEP988QERH5HLCKN

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:** 2192 / 013 / 00078043-2**Nome destinatário:** ADALGISA PATRICIA DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.926,68**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:40:56**Código da operação:** 080940**Chave de segurança:** 3KEK2GJMFLZ0CKLY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4847 / 013 / 00005369-2**Nome destinatário:** ADRIANO DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.926,68**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:41:34**Código da operação:** 080941**Chave de segurança:** C1A96674MMXPJM1L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 03000214-2**Nome destinatário:** ALAIDE DE FARIA BRAGA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.640,65**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:42:31**Código da operação:** 080942**Chave de segurança:** AKR9WFZ0P6AK7QS8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040545-1**Nome destinatário:** ALICE M DE SOUZA ALMEIDA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.300,08**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:43:47**Código da operação:** 080943**Chave de segurança:** Q95Y6ZRGHSNXM11T**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:** 1017 / 013 / 00008552-6**Nome destinatário:** ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.291,95**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:44:36**Código da operação:** 080944**Chave de segurança:** XVHM4SS3TR33PFK5**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:** 4068 / 001 / 00020964-3**Nome destinatário:** ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.990,09**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:45:21**Código da operação:** 080945**Chave de segurança:** VAQA7P17T0Z1JW8H**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:** 4091 / 023 / 00002763-0**Nome destinatário:** ANDREA ALBINO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.589,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:46:29**Código da operação:** 080946**Chave de segurança:** 575FSRGGN50GWPN**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:** 4091 / 013 / 00054354-2**Nome destinatário:** BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 4.167,46**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:47:11**Código da operação:** 080947**Chave de segurança:** V5NG0F4JTT8F1R1R**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00019777-8**Nome destinatário:** BEATRIZ GOMES OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.917,87**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:47:42**Código da operação:** 080947**Chave de segurança:** 44SG2S6P9JQVPEK4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00031180-0**Nome destinatário:** BENEDITA DONIZETTI LUCAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:48:21**Código da operação:** 080948**Chave de segurança:** VYZN64M1QQ5RT5CA**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:** 0295 / 013 / 00025831-5**Nome destinatário:** BRENDA LORENA DIAS CHAVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.893,02**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:48:54**Código da operação:** 080948**Chave de segurança:** V3VQ934JS8H71L1K**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:** 4068 / 013 / 00005791-0**Nome destinatário:** CARLOS ROBERTO PINTO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.110,84**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:49:31**Código da operação:** 080949**Chave de segurança:** ZHN1XCX7J0SUYQZ6**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:** 4229 / 013 / 00005188-6**Nome destinatário:** CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.829,32**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:50:43**Código da operação:** 080950**Chave de segurança:** AUE6JNX23XP6AN08**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:** 1778 / 001 / 00021442-8**Nome destinatário:** CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.490,80**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:50:03**Código da operação:** 080950**Chave de segurança:** 9HW40FWFG8V7AU1U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032455-9**Nome destinatário:** CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.752,63**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:51:46**Código da operação:** 080951**Chave de segurança:** XGH5H4CFGXUGWQ86**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 DE SALÁRIO

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00007715-2**Nome destinatário:** DAIANE SILVA PEREIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.829,32**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:52:49**Código da operação:** 080952**Chave de segurança:** CNY984K08JL6SEGX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040560-5**Nome destinatário:** DANIELA MACHADO MANTOVANI**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.619,27**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:53:56**Código da operação:** 080953**Chave de segurança:** AH59PZ66E5LTZ4KR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00028001-2**Nome destinatário:** DARLENE GARCIA VIANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.772,65**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:54:53**Código da operação:** 080954**Chave de segurança:** SYR4L02QQJTWUVHS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00062850-1**Nome destinatário:** DIANA ALESSANDRA DE ARRUDA VASCO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.492,17**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:55:56**Código da operação:** 080955**Chave de segurança:** GUT55XUPEKCP5XLS**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:** 2037 / 013 / 00004799-5**Nome destinatário:** DIEGO DOCHA DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 752,17**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:56:41**Código da operação:** 080956**Chave de segurança:** LZZCWGM8CN1M99LX**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:** 0300 / 013 / 00000926-4**Nome destinatário:** EDMARA VIEIRA COUTINHO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.282,81**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:57:24**Código da operação:** 080957**Chave de segurança:** UWKSEJCJSFWRQ70A**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:** 1634 / 013 / 00110257-7**Nome destinatário:** ELAINE FREIRE DE LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.642,67**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:58:21**Código da operação:** 080958**Chave de segurança:** YAV1U4K27YYWS63R**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:** 4091 / 001 / 00023749-9**Nome destinatário:** FABIO HENRIQUE**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 4.483,19**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 09:59:16**Código da operação:** 080959**Chave de segurança:** GTZRSWN3H7GPNP06**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:** 2902 / 013 / 00044639-5**Nome destinatário:** FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.437,08**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:00:08**Código da operação:** 081000**Chave de segurança:** 1CEAAYKS8T3Y73LN**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:** 1768 / 013 / 00004744-0**Nome destinatário:** FERNANDA FERREIRA SANSEVERO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.291,95**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:01:32**Código da operação:** 081001**Chave de segurança:** A31WFZJU62FY4R6U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00023320-5**Nome destinatário:** FERNANDO DA SILVA VIANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.320,38**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:02:12**Código da operação:** 081002**Chave de segurança:** CPK903997W63PLTA**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:** 0616 / 013 / 00077493-7**Nome destinatário:** FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.785,19**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:03:49**Código da operação:** 081003**Chave de segurança:** 5KM2W5E2NYQ0WRJV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00075819-2**Nome destinatário:** FRANCISCA MARTA LEANDRO DE LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.449,13**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:03:03**Código da operação:** 081003**Chave de segurança:** FQMT3R2WQ39WJZJW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00009049-3**Nome destinatário:** GIANNI FERREIRA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.683,05**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:04:30**Código da operação:** 081004**Chave de segurança:** 6VY6EEY02FA5UMGJ**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:** 4068 / 013 / 00036304-2**Nome destinatário:** JAMILLI CRISTINA VIANA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.191,32**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:05:55**Código da operação:** 081005**Chave de segurança:** W9ZKLWYSV0M0H79A**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:** 4229 / 013 / 00009659-6**Nome destinatário:** IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.640,65**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:05:01**Código da operação:** 081005**Chave de segurança:** UUL6XPPLGSA3HF71**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:** 1634 / 013 / 00121172-4**Nome destinatário:** JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.543,29**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:16:43**Código da operação:** 081016**Chave de segurança:** 0ZLEHYFS9ZGZHMV4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00009901-0**Nome destinatário:** JOELINDE SOUSA DE CASTRO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.926,68**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:18:09**Código da operação:** 081018**Chave de segurança:** NUA1HCEN0G1MT8KY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00009448-0**Nome destinatário:** JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.926,68**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:17:29**Código da operação:** 081017**Chave de segurança:** LCR1SAGQR5SAGECQ**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:** 1634 / 013 / 00137438-0**Nome destinatário:** JOSE ELIAS DO NASCIMENTO FILHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.046,12**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:20:05**Código da operação:** 081020**Chave de segurança:** PGC6ZE7QLP45MPQQ**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:** 2902 / 013 / 00046422-9**Nome destinatário:** JOSE HENRIQUE M AQUINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.882,55**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:23:17**Código da operação:** 081023**Chave de segurança:** XCPQJS2ZR5Q8TZH8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 001 / 00010475-4**Nome destinatário:** JOSE MARCIO UCHOAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.882,55**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:24:06**Código da operação:** 081024**Chave de segurança:** GSJQHM162PKSZM5Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00034753-2**Nome destinatário:** JULIANA AP VIEIRA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.097,42**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:25:04**Código da operação:** 081025**Chave de segurança:** 05U4FU70TL8ZFM9Q**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:** 2902 / 013 / 00044720-0**Nome destinatário:** JUNIO PORTELA RAIMUNDO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.131,22**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:26:09**Código da operação:** 081026**Chave de segurança:** K600H5XKZC6RL8C3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00018422-6**Nome destinatário:** KARLIANY SOUSA BRITO OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.921,61**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:28:10**Código da operação:** 081028**Chave de segurança:** A035SULZJGFVQF8Y**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:** 4229 / 001 / 00022660-7**Nome destinatário:** KELLEN CRISTINA AMIN**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.430,16**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:28:58**Código da operação:** 081028**Chave de segurança:** CTNSQUTZLUL881F9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00013414-8**Nome destinatário:** LAIDE DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.926,68**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:29:37**Código da operação:** 081029**Chave de segurança:** EKCHFUARY6VNUH06**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00028212-0**Nome destinatário:** LUCAS DA SILVEIRA COELHO**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 869,67**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:30:21**Código da operação:** 081030**Chave de segurança:** 903AZRPULQ6FVJXP**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:** 3496 / 013 / 00065304-5**Nome destinatário:** LUCIANA MARCELLI BRAZ**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.062,77**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:31:17**Código da operação:** 081031**Chave de segurança:** 9NZ59CFP37638R06**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 001 / 00024040-6**Nome destinatário:** MARCELA BATISTA DA SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.975,41**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:32:41**Código da operação:** 081032**Chave de segurança:** 1XLZUKQT02M9CJLY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 013 / 00031596-5**Nome destinatário:** LUCINEIDE SANTIAGO FERREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.492,17**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:32:05**Código da operação:** 081032**Chave de segurança:** AFZSWKLUYJAVASOG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 001 / 00030758-2**Nome destinatário:** MARCIA HELENA DE FREITAS**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.926,68**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:33:18**Código da operação:** 081033**Chave de segurança:** 1EKJHCV3HS9G5MTR**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:** 4229 / 013 / 00008680-9**Nome destinatário:** MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.829,32**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:34:39**Código da operação:** 081034**Chave de segurança:** ZXX8MAKQKFHF1MES**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00031818-4**Nome destinatário:** MARCOS ROBERTO QUIRINO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.640,65**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:34:02**Código da operação:** 081034**Chave de segurança:** P08S77U87MVOQW04**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 001 / 00030409-5**Nome destinatário:** MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.705,88**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:35:40**Código da operação:** 081035**Chave de segurança:** 8NRK7939ENC79022**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:** 2902 / 001 / 00028025-6**Nome destinatário:** MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:36:22**Código da operação:** 081036**Chave de segurança:** X4FX777Y1UU434X1**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:** 1634 / 013 / 00082046-8**Nome destinatário:** MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.797,70**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:38:36**Código da operação:** 081038**Chave de segurança:** 7H0KVGEPGWQQQEF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00040013-1**Nome destinatário:** MICAELA RODRIGUES BRAGA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.291,67**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:39:10**Código da operação:** 081039**Chave de segurança:** LWVLW9M2EJWRG7GA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00033523-2**Nome destinatário:** RAQUEL ARAUJO OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.230,70**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:39:39**Código da operação:** 081039**Chave de segurança:** F3GTLV1CF1793GSG**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:** 3600 / 001 / 00022713-5**Nome destinatário:** REGINA PEREIRA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.751,79**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:40:44**Código da operação:** 081040**Chave de segurança:** 5LXHM5KET8PZK4HG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4847 / 013 / 00004265-8**Nome destinatário:** RAUL SILVA SANTANA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.364,20**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:40:09**Código da operação:** 081040**Chave de segurança:** 5128WGAEHNVRHXJT**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:** 4091 / 001 / 00009506-6**Nome destinatário:** RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.681,98**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:41:30**Código da operação:** 081041**Chave de segurança:** 26N4CJXRC8H792J1**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 001 / 00027292-0**Nome destinatário:** ROSEANE APARECIDA HENRIQUE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.589,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:42:05**Código da operação:** 081042**Chave de segurança:** 5C83L38X8WH2UHK4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00047596-4**Nome destinatário:** ROSILENE COLEN OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.462,56**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:42:45**Código da operação:** 081042**Chave de segurança:** QE1920ZTT625SAJV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1400 / 013 / 00036581-4**Nome destinatário:** SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.882,55**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:43:54**Código da operação:** 081043**Chave de segurança:** UMRA94RZCCQNM9C6**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:** 3436 / 013 / 00032519-9**Nome destinatário:** SAULA SILVA SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.785,19**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:44:24**Código da operação:** 081044**Chave de segurança:** 75K4Z6AP4K4SQGER**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:** 0357 / 013 / 00037607-1**Nome destinatário:** SIMONE MIRANDA MAIA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 4.840,59**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:46:36**Código da operação:** 081046**Chave de segurança:** 8VXZQHCHGA2G920**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:** 3044 / 013 / 00104587-3**Nome destinatário:** SOLANGE DE JESUS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.437,61**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:47:57**Código da operação:** 081047**Chave de segurança:** UUKGKXZ6MWWUN5ZH**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:** 4091 / 001 / 00022214-9**Nome destinatário:** SUELEN AP DA SILVA ALVES**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.739,93**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:48:41**Código da operação:** 081048**Chave de segurança:** 105KAY8XUJ4MQCXQ**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:** 0314 / 001 / 00093106-9**Nome destinatário:** TALISON LEONARDO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.926,68**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:49:14**Código da operação:** 081049**Chave de segurança:** 57NQZYK8UCWE4TZU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032382-0**Nome destinatário:** TATIANA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.833,18**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:49:53**Código da operação:** 081049**Chave de segurança:** UE89LUSTT28HUY8U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 04085951-8**Nome destinatário:** TEREZINHA MARIA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.571,73**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:50:28**Código da operação:** 081050**Chave de segurança:** RSWAZPF616J4L5L5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00030899-0**Nome destinatário:** VANIA MOREIRA DE CASTRO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.589,53**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:51:42**Código da operação:** 081051**Chave de segurança:** QUM2LCXKPMS18LP2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1983 / 001 / 00020907-0**Nome destinatário:** THAIS APARECIDA F PRADO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.819,25**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:51:03**Código da operação:** 081051**Chave de segurança:** WKWYX5VFE2R194W6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1983 / 013 / 00001035-9**Nome destinatário:** VIRGINIA APARECIDA VIEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.029,92**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:52:48**Código da operação:** 081052**Chave de segurança:** GYY0QPZQXM83MSN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00004720-2**Nome destinatário:** VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 1.752,63**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:52:15**Código da operação:** 081052**Chave de segurança:** T14FVY4YZN11JR2Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023154-9**Nome destinatário:** WALQUIRIA APARECIDA RAMOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.594,41**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:54:00**Código da operação:** 081054**Chave de segurança:** H59P9UR77LNXV73Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2883 / 013 / 00007442-9**Nome destinatário:** WILLIAM BOTECHIA**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.990,27**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:54:33**Código da operação:** 081054**Chave de segurança:** LQC80KJ5Y4GHJ1AA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00032805-2**Nome destinatário:** WILLIAN RAMOS PAULINO**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 967,28**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:55:02**Código da operação:** 081055**Chave de segurança:** PRKU2GW8CJ4QPPHY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2347 / 013 / 00000708-5**Nome destinatário:** WAGNER BARIZON GOMES**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.547,68**Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:57:34**Código da operação:** 081057**Chave de segurança:** MNL64ZU4ERN46TJR**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:** 1634 / 023 / 00001151-6**Nome destinatário:** SILVANA GUEDES DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.829,32**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 08/05/2020**Data/hora da operação:** 08/05/2020 10:58:08**Código da operação:** 081058**Chave de segurança:** 3TWW8KV7PGQ3AAZ8**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

**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado
São Paulo**



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

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

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46		Vencimento 11/05/2020	
Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP							
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107)				CNPJ 09.268.215/0010-53		Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863	
Data do Documento 23/04/2020	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2020		Nosso Número 000000573874-1	
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(-) Valor do Documento 95,40	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (04/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,						(-) Desconto / Abatimento	
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Autenticação mecânica							



033-7

03399.12024 86300.000055 73874.101014 8 82520000009540

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 11/05/2020			
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46		Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863	
Data do Documento 23/04/2020	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2020		Nosso Número 000000573874-1	
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(-) Valor do Documento 95,40	
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (04/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,						(-) Desconto / Abatimento	
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa/Juros	
						(+) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0010-53			
Pagador/Avalista						Cód. baixa	
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação							



**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado
São Paulo**



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

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

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 11/05/2020
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107)				09.268.215/0010-53	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 23/04/2020	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2020	Nosso Número 000000573874-1
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 95,40
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (04/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS, PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000055 73874.101014 8 82520000009540

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 11/05/2020	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 23/04/2020	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2020	Nosso Número 000000573874-1
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 95,40
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (04/2020). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS, PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0010-53	
Pagador/Avalista					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





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:	03399.12024 86300.000055 73874.101014 8 82520000009540
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	11/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2020
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:	SINTARESP

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

Data/hora da operação:	11/05/2020 11:33:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032658532
Chave de segurança:	AT02SNGMJXPF3STT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

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
27/04/2020 15:15:04	04/2020	3297 / E	27/04/2020 15:11:29	29681 / 00001	IfNFUks8c

EMITENTE DA NFS-e



CPF/CNPJ: 03.064.684/0001-83	Inscrição Municipal: 112176
Nome/Razão Social: INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI	E-mail: PROCESSO@SERVCONTABIL.com.br
Endereço: DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-660

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.org.br
Endereço: _ Itapetinga 290 CONJ. 02 Jardim Satellite	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12230-740

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
Referencia: Maio-2020
Vencimento: 15-05-2020

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
219,40	0,00	0,00	219,40	4,46	9,78

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
219,40	0,00	0,00	219,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07625.230722 12594.300001 6 82560000026940

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agência/Cod Beneficiário 0721/25943-0		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00076252-3
Número do documento 36424		CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 15/05/2020		Valor documento 269,40	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53						
Instruções Referente a OS 57016 - NFe 11272 - NFSe 3297					Autenticação mecânica	
Corte na linha pontilhada						



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07625.230722 12594.300001 6 82560000026940

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU					Vencimento 15/05/2020	
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0	
Data do documento 27/04/2020	Nº documento 36424	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 28/04/2020	Nosso número 109/00076252-3	
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 269,40	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Itapetinga 290 CONJ. 02 Jardim Satélite-São José dos Campos - SP- CEP: 12230740					Cod baixa	
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	
Corte na linha pontilhada						

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 07625.230722 12594.300001 6 82560000026940
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:	15/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	219,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	219,40
Valor Pago (R\$):	219,40
Identificação do Pagamento:	INTERPOINT

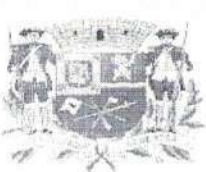
Estas despesas foram pagas
com recursos da Prefeitura
Municipal de São José dos
Campos Contrato Nº 163/17

Data/hora da operação:	11/05/2020 11:39:16
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032677216
Chave de segurança:	Z3JY9MK9ZGLLSJRQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
16/04/2020 14:26:00	04/2020	2445 / E	16/04/2020 00:00:00	4711 / NFSE	HIZH0oarC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99** Inscrição Municipal: **093896**
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO** E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**
 Endereço: **SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12242-840** 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: **aline.costa@incs.med.br**
 Endereço: **_ ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE**

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.

No de Contrato: 163/17

Periodo de 15/03/2020 a 14/04/2020 - Vencto. 15/05/2020

Retencao IRRF (1,5%): R\$ 13,67

Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 42,40

Valor Líquido R\$ 855,53

Trib aprox R\$ 122,61 Federal e R\$ 24,52 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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
911,60	0,00	0,00	911,60	2,00	18,23

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	13,67	5,93	27,35	0,00	9,12	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
911,60	56,07	0,00	855,53

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



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

Omie. Inteligente porque é simples, intuitivo, eficiente e extraordinário. www.omie.com.br



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 00001.244029 5 82560000085553

Beneficiário MARGEN 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 R\$	Quantidade	Nosso número 00001244-0
Número do documento 2445		CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/05/2020	Valor documento 855,53	
(-) 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 4754 / Nota Fiscal 2445. Refere-se ao documento RPS 4711.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00001.244029 5 82560000085553

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/05/2020
Beneficiário MARGEN 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 16/04/2020	Nº documento 2445	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 16/04/2020	Nosso número 00001244-0
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 855,53
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador 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 00001.244029 5 82560000085553
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:	15/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	855,53
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	855,53
Valor Pago (R\$):	855,53
Identificação do Pagamento:	MARGEN

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

Data/hora da operação:	11/05/2020 11:41:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032683657
Chave de segurança:	SG481EGR3CQ26F8E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

Número da Nota

00000002483

Data e Hora de Emissão

04/05/2020 11:27

Código de Verificação

UONBQLFLR

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 05/2020	Número do RPS: 2002	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 CIENCIA DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: **R ALZIRIO LEBRAO 76, 0 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500**
 Complemento: Telefone:
 Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/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 4,10 %

Vencimento: 15/05/2020

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		(x) Alíquota (%)	4,10
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	7.500,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS	0,00
		Incentivador Cultural Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000002483

Data e Hora de Emissão

04/05/2020 11:27

Código de Verificação

UONBQLFLR

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
05/2020

Número do RPS:
2002

Município de Prestação do Serviço:
Ribeirão Preto/SP

Número da NFSe substituída:

Página
2 / 2

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:04/05/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE-Total:7.500,00

DATA _____ / _____ / _____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____

Número da Nota

00000002483

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
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\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CORREA RIBEIRO NF248
Histórico:	

Data / Hora da operação:	11/05/2020 11:37:19
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00122139
Chave de segurança:	N439YKF9SJG9U9RA

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032181-9**Nome destinatário:** MATHEUS NAYRE BASTOS**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.290,25**Data de débito:** 11/05/2020**Data/hora da operação:** 11/05/2020 14:33:58**Código da operação:** 111433**Chave de segurança:** YHVUQ6UCW20M5X46**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:**

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

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**,

ANÁLISES LABORATÓRIO LTDA. EPP, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 03.626.100/0001-16, estabelecida na Avenida Dona Evarista de Castro Ferreira, 310, Centro, no município de Miracatu, Estado de São Paulo, CEP 11.850-000, por seu representante legal, Sr. REINALDO CARDOSO DOS SANTOS SOBRINHO, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 13.767.821-5 SSP-SP e do CPF n.º 580.175.699-04, 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 exames laboratoriais realizados 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 parcial de **R\$ 15.500,00¹** (sessenta e dois mil reais), representado pela nota fiscal n. 438, de emissão da **CREDORA**.

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\$ 15.500,00** (sessenta e dois mil reais) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

Cláusula 4ª. O pagamento será realizado em 10 (dez) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 1.550,00 (mil quinhentos e cinquenta reais), sempre com vencimento entre os dias 28 a 30 de cada mês, sendo a primeira parcela em 01 de abril do corrente ano, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 20549-4, da agência n. 2302, do Banco do Brasil (001), 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.

¹ Valor total constante das notas fiscais, sem o desconto dos tributos incidentes.

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.

Sorocaba, 31 de março de 2020.


INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora



ANÁLISES LABORATÓRIO LTDA. EPP

Representada por *Reinaldo Cardoso dos Santos Sobrinho*

Credora

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

Testemunhas:



Nome: *RAFAEL DE MARÍ SANTOS*

RG nº. *43.528.554-3*

CPF nº. *367.746.786-82*



Nome: *THIAGO SANTO MACHADO*

RG nº. *49.706.347-5*

CPF nº. *443.756.458-79*

**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\$ 1.550,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACORDO ANALISIS 2 PA
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	12/05/2020 12:05:23
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00101961
Chave de segurança:	E23AW36MXRLT7Y5K

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA - JFKAS AVENIDA SANTA MONICA, 167/157 - SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP FONE: (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1 000.015.918 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0504 4048 4600 0148 5500 1000 0159 1810 0048 8346 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 135200372976900 11/05/2020 17:05:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116.765.545.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 04.404.846/0001-48	CNPJ 04.404.846/0001-48	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (002857)		CNPJ 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 11/05/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (41) 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL 00:00

FATURA / DUPLICATA 15918/001 11/05/2020 2.998,08		
---	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 2.998,08
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 784,77
					TOTAL DA NOTA 2.998,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP	CNPJ 04.404.846/0001-48
ENDEREÇO SAO PAULO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
310056	PAPEL A4 75G 210X297 10X500FL ECOQUALITY Cód. Barras: 7898937817029	48025610	0500	5405	CX	10	178,00	1.780,00	0,00	0,00		467,78
226008	PILHA MEDIA C ALCALINA C/02 ELGIN	85061011	0500	5405	CJ	6	12,99	77,94	0,00	0,00		0,00
230498	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 176X250 C/250	48171000	0500	5405	CX	10	30,00	300,00	0,00	0,00		78,84
170175	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	39232990	0102	5102	PT	10	26,00	260,00	0,00	0,00		72,80
170176	SACO VIRGEM TRANSP. 25X35X0,06 C/1KG	39232190	0102	5102	PT	5	27,00	135,00	0,00	0,00		37,80
170155	SACO VIRGEM TRANSP. 15X25X0,6MIC C/1KG	39232190	0102	5102	KG	5	27,00	135,00	0,00	0,00		37,80
170177	SACO VIRGEM TRANSP. 10X15X0,6MIC C/1KG	39232190	0102	5102	KG	5	27,00	135,00	0,00	0,00		37,80
170178	SACO VIRGEM TRANSP. 15X30X0,6 C/1KG	39232190	0102	5102	KG	5	27,00	135,00	0,00	0,00		37,80
158106	QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL 0534.H DELLO	39261000	0102	5102	UN	6	6,69	40,14	0,00	0,00		14,15
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ												
<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>												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:R ALZIRIO LEBRAO 76 PARQUE CAMPOLIMSAO JOSE DOS CAMP/SP PROCURAR CIBELLE (FEAMACEUTICA) OU SANDRO ALMOXARIFADO HORARIO DAS 08:00 aS 16:30 HS DATA PEDIDO: 11/05/2020 SEU PEDIDO: ORC.953847 PORTADOR: BOLETO ITAU VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: CARLOS DANIEL BOLETO BANCARIO Trib aprox R\$: 259.14 Federal, 525.63 Estadual e 0.00 Municipal.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/05/2020 VALOR TOTAL: 2.998,08 DESTINATÁRIO: 002857-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - R ALZIRIO LEBRAO, 76, PARQUE CAMPOLIM, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.015.918 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA - JFKAS AVENIDA SANTA MONICA, 167/157 - SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP FONE: (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1 000.015.918 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0504 4048 4600 0148 5500 1000 0159 1810 0048 8346 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 135200372976900 11/05/2020 17:05:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116.765.545.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 04.404.846/0001-48	CNPJ 04.404.846/0001-48	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (002857)		CNPJ 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 11/05/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (41) 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL 00:00

FATURA / DUPLICATA 15918/001 11/05/2020 2.998,08		
---	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 2.998,08
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 784,77
					TOTAL DA NOTA 2.998,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP	CNPJ 04.404.846/0001-48
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
310056	PAPEL A4 75G 210X297 10X500FL ECOQUALITY Cód. Barras: 7898937817029	48025610	0500	5405	CX	10	178,00	1.780,00	0,00	0,00		467,78
226008	PILHA MEDIA C ALCALINA C/02 ELGIN	85061011	0500	5405	CJ	6	12,99	77,94	0,00	0,00		0,00
230498	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 176X250 C/250	48171000	0500	5405	CX	10	30,00	300,00	0,00	0,00		78,84
170175	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	39232990	0102	5102	PT	10	26,00	260,00	0,00	0,00		72,80
170176	SACO VIRGEM TRANSP. 25X35X0,06 C/1KG	39232190	0102	5102	PT	5	27,00	135,00	0,00	0,00		37,80
170155	SACO VIRGEM TRANSP. 15X25X0,6MIC C/1KG	39232190	0102	5102	KG	5	27,00	135,00	0,00	0,00		37,80
170177	SACO VIRGEM TRANSP. 10X15X0,6MIC C/1KG	39232190	0102	5102	KG	5	27,00	135,00	0,00	0,00		37,80
170178	SACO VIRGEM TRANSP. 15X30X0,6 C/1KG	39232190	0102	5102	KG	5	27,00	135,00	0,00	0,00		37,80
158106	QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL 0534.H DELLO	39261000	0102	5102	UN	6	6,69	40,14	0,00	0,00		14,15
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ												
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:R ALZIRIO LEBRAO 76 PARQUE CAMPOLIMSAO JOSE DOS CAMP/SP PROCURAR CIBELLE (FEAMACEUTICA) OU SANDRO ALMOXARIFADO HORARIO DAS 08:00 aS 16:30 HS DATA PEDIDO: 11/05/2020 SEU PEDIDO: ORC.953847 PORTADOR: BOLETO ITAU VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: CARLOS DANIEL BOLETO BANCARIO Trib aprox R\$: 259.14 Federal, 525.63 Estadual e 0.00 Municipal.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/05/2020 VALOR TOTAL: 2.998,08 DESTINATÁRIO: 002857-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - R ALZIRIO LEBRAO, 76, PARQUE CAMPOLIM, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.015.918 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**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:	1832 / 00000022900-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFKAS MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA
CPF/CNPJ:	04.404.846/0001-48
Valor:	R\$ 2.998,08
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JFKAS NF15918
Histórico:	

Data / Hora da operação:	12/05/2020 15:13:33
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00173664
Chave de segurança:	3NF78P9J0SV78JXU

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

CREDOR: DELTA HIGIENE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 08.894.541/0001-12, com sede na Travessa Monte Alegre, Km61, nº 644, Jardim Rebelato, cidade de Cotia, estado de São Paulo, neste ato representada por seu sócio administrador, Sr. Alexandre Zangrandi, brasileiro, casado, empresário, portador da cédula de identidade R.G. nº 15.837.180 SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 042.426.168-56, residente e domiciliado na Rua João Pereira Pantaleão, nº 101, Vila São Francisco, cidade de São Paulo, estado de São Paulo;

DEVEDOR: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº 09.268.215/0010-53, com sede na Rua Alzirio Lebrão, nº 76, Alto da Ponte, cidade de São José dos Campos, estado de São Paulo, neste ato representado por seu Diretor Administrativo-Financeiro, Sr. Rafael De Mari Santos, brasileiro, casado, engenheiro, portador da cédula de identidade R.G. nº 43.528.554-3, inscrito no CPF sob o nº 367.746.788-82, residente e domiciliado na Rua Cecilia Meirelles, nº 110, Cidade Jardim, cidade de Sorocaba, estado de São Paulo.

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, confessam e assumem como líquida e certa a dívida a seguir descrita:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Ressalvadas quaisquer outras obrigações aqui não incluídas, pelo presente instrumento e na melhor forma de direito, o DEVEDOR confessa dever ao CREDOR a quantia líquida, certa e exigível no valor de R\$ 6.977,17 (sei mil, novecentos e setenta e sete reais e dezessete centavos).

A dívida, origina-se pela entrega de materiais na UPA Alto da Ponte na cidade de São José dos Campos, conforme nota fiscal nº 31.325, emitida em 12/11/2019 e vencida em 29/12/2019.

CLÁUSULA SEGUNDA: Embora reconhecendo como boa a origem da dívida, o DEVEDOR, devido a indisponibilidade financeira momentânea, compromete-se a quitá-la em 3 parcelas, conforme cronograma abaixo:

- PARCELA Nº 1/3 valor R\$ 2.325,73 - vencimento 05/05/20
- PARCELA Nº 2/3 valor R\$ 2.325,72 - vencimento 05/06/20
- PARCELA Nº 3/3 valor R\$ 2.325,72 - vencimento 05/07/20

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

Parágrafo Único: O não pagamento de qualquer parcela no seu vencimento, importará no vencimento integral e antecipado do débito, sujeitando a DEVEDOR, além da execução do presente instrumento, ao pagamento do valor integral do débito, sobre o qual incidirá a aplicação de multa de 10%, juros de mora de 1% ao mês e correção monetária.

CLÁUSULA TERCEIRA: À DÍVIDA ora reconhecida e assumida pelo DEVEDOR, como líquida, certa e exigível, no valor acima mencionado, aplica-se o disposto no artigo 585, II, do Código de Processo Civil Brasileiro, haja vista o caráter de título executivo extrajudicial do presente instrumento de confissão de dívida.

CLÁUSULA QUARTA: A eventual tolerância à infringência de qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá mera liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

CLÁUSULA QUINTA: Para dirimir qualquer dúvida oriunda deste instrumento fica eleito o Foro de São José dos Campos, com exclusão de qualquer outro que seja.

Isto posto, firma este instrumento em 2 (duas) vias de igual teor, na presença de duas testemunhas.

São José dos Campos, 14 de abril de 2020.



DELTA HIGIENE LTDA


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




INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE

Testemunha 1:

Testemunha 2:



Nome: Janara R. Pellini
RG: 13.459.200-1



Nome: THIAGO SOUTO MACHADO
RG: 49.706.3475

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4072 / 003 / 00001105-1**Nome destinatário:** DELTA HIGIENE LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.325,73**Data de débito:** 12/05/2020**Data/hora da operação:** 12/05/2020 12:04:22**Código da operação:** 121204**Chave de segurança:** MZ3MLAR0CAV2P5KS**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

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

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

total de **R\$ 294.464,02**¹ (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, irretratável e recíproca quitação.

Cláusula 6ª. O presente é realizado em caráter irrevogável, irretratável e intransferível, o qual obrigam 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.

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:** 12/05/2020**Data/hora da operação:** 12/05/2020 12:06:23**Código da operação:** 121206**Chave de segurança:** HKM8KMYQHNMFH5SE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA

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

036406

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.349.439.119

DESTINATARIO

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

01/04/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO

PARQUE CAMPOLIN

CEP

18.047-626

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO

SOROCABA

FONE / FAX

(15) 3357-6906

U.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
036406	30/04/2020	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:086850

UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD

UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD

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

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

*** Referente ao mês de**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

036406

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | **237-2** | **23793.36700 90093.000017 14007.080006 9 82460000070652**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 05/05/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800-3

Data do Doc. 01/04/2020	Nº do documento 0036406	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 02/04/2020	Nosso Número 009 / 00930000114-9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 706,52

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047-626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

Corte aqui

bradesco | **237-2** | **23793.36700 90093.000017 14007.080006 9 82460000070652**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 05/05/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800-3

Data do Doc. 01/04/2020	Nº do documento 0036406	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 02/04/2020	Nosso Número 009 / 00930000114-9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 706,52

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

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

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

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047-626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA					PROTOCOLO 0077-08/05/2020-00	
Intimamos V.S ^a . a PAGAR o titulo abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até ➔					PRAZO LIMITE 18/05/2020	
SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM 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: 01/04/2020	Data de Vencimento: 30/04/2020	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 694,92	Valor a Protestar: R\$ 694,92	
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Título: 0036406	Emolumentos: R\$ 75,36		

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

Local de Pagamento REDE BANCÁRIA CONVENIADA, NÃO PAGÁVEL EM CASAS LOTÉRICAS E CORRESPONDENTES BANCÁRIOS.					Vencimento 18/05/2020	
Beneficiário TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA					Agência / Código do Beneficiário 3147 / 116291-8	
Data de Emissão 08/05/2020	No. do Documento 0077 - 08/05/2020 - 0	Espécie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 08/05/2020	Carteira / Nosso Número 9/00000173423-1	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 770,28	
					Recibo do Sacado Autenticação Mecânica	

Local de Pagamento					Vencimento 18/05/2020	
Pagável em qualquer banco até o vencimento.						
Beneficiário TABELÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA					Agência / Código do Beneficiário 3147/ 116291-8	
Data de Emissão 08/05/2020	No. do Documento 0077 - 08/05/2020 - 0	Espécie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 08/05/2020	Carteira / Nosso Número 9/00000173423-1	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 770,28	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto/Abatimento	
Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar.					(+) Mora / Multa	
Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento.					Outros Acréscimos	
Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários.					Custas e Emolumentos:	
Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto.					(=) Valor Total a Pagar R\$ 770,28	
Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.						
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM					CNPJ: 09268215000162 18047-626 - SOROCABA - SP	

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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

23793.14707 90000.173428 31011.629107 5 82590000077028
Linha Digitável:



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.14707 90000.173428 31011.629107 5 82590000077028
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:	18/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2020
Valor Nominal do Boletó:	770,28
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	770,28
Valor Pago (R\$):	770,28
Identificação do Pagamento:	IBG FAT 36406 PROTESTO

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

Data/hora da operação:	13/05/2020 16:00:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	034640842
Chave de segurança:	7AFJ7MCZHUC415E5

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

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000053749 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:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 11 2136853	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000053749 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0474 4810 1100 0258 5500 0000 0537 4911 0005 2354
		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 135200269126149 03/04/2020 12:06:48-03:00
---------------------------------------	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 03/04/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 11:32:00			
FATURA			
001			
02/05/2020			
3.315,59			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.315,59	VALOR DO ICMS 596,81	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.315,59	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.315,59

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 568	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 568,000	PESO LIQUIDO 568,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5118	M3	568,00	5,8373	3.315,59	3.315,59	596,81	0,00	18,00%	0,00%
<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>													

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 1163566	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 21,55 Cofins : R\$ 99,47 Protocolo: 135200269126149 Nr.Pedido: 086658Romaneio Nr.: 028954 UPA ALTO DA PONTE Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.;		

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | **237-2** | **23793.36700 90094.000008 23007.080007 3 82460000334874**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 05/05/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800 - 3

Data do Doc. 03/04/2020	Nº do documento 0000053749	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 03/04/2020	Nosso Número 009 / 00940000023 - 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.348,74

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047-626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

Corte aqui

bradesco | **237-2** | **23793.36700 90094.000008 23007.080007 3 82460000334874**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 05/05/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800 - 3

Data do Doc. 03/04/2020	Nº do documento 0000053749	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 03/04/2020	Nosso Número 009 / 00940000023 - 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.348,74

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

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

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

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047-626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



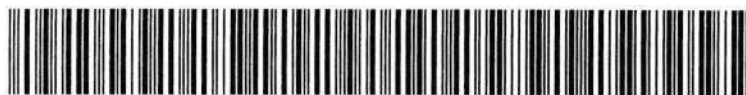
TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA					PROTOCOLO 0164-11/05/2020-44	
Intimamos V.S ^a . a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até →					PRAZO LIMITE 19/05/2020	
SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE 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: 03/04/2020	Data de Vencimento: 02/05/2020	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 3.315,59	Valor a Protestar: R\$ 3.315,59	
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Título: 0000053749	Emolumentos: R\$ 309,54		
<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. n° 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. 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 19/05/2020	
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA					Agência / Código do Beneficiário 3147 / 116291-8	
Data de Emissão 11/05/2020	No. do Documento 0164 - 11/05/2020 - 44	Espécie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 11/05/2020	Carteira / Nosso Número 9/00000173467-7	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 3.625,13	
					Recibo do Sacado Autenticação Mecânica	

Bradesco | 237-2 | 23793.14707 90000.173469 77011.629100 1 82600000362513

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 19/05/2020	
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA					Agência / Código do Beneficiário 3147 / 116291-8	
Data de Emissão 11/05/2020	No. do Documento 0164 - 11/05/2020 - 44	Espécie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 11/05/2020	Carteira / Nosso Número 9/00000173467-7	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 3.625,13	
<p>Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente) Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar. Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento. Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.</p>					(-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa Outros Acréscimos Custas e Emolumentos: (=) Valor Total a Pagar R\$ 3.625,13	
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 90000.173469 77011.629100 1 82600000362513
Linha Digitável:



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:	23793.14707 90000.173469 77011.629100 1 82600000362513
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:	19/05/2020	Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2020	
Valor Nominal do Boleto:	3.625,13	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	
Valor Calculado (R\$):	3.625,13	
Valor Pago (R\$):	3.625,13	
Identificação do Pagamento:	IBG NF 53749 PROTESTO	

Data/hora da operação:	13/05/2020 16:09:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	034654289
Chave de segurança:	JLRSOAYEKZHCKX1L

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



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

Número da
NFS-e
8671



Data e Hora da Emissão	13/05/2020 15:47:26	Competência	2/4/2020	Código de Verificação	GLSLINQHW
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	8441	Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IBG CRYO INDÚSTRIA DE GASES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	74.481.011/0002-58	Inscrição Municipal	116356	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009				
Complemento	BLOCO B	Telefone	(11)2136-8507	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,510 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620				
Complemento	CJ115	Telefone		e-mail	rafaelsantos.icv@gmail.com

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica

Vencimento: 30/04/2020

Boleto: 020088

"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

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

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	2,71	COFINS (R\$)	12,51	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	4,17
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	416,95	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	416,95	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	19,39	0-Nenhum	Base de Cálculo	416,95	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	397,56	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	20,85	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundiá.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90093.000025 99007.080007 6 82460000040421

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 05/05/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800-3

Data do Doc. 01/04/2020	Nº do documento 0020088	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 02/04/2020	Nosso Número 009 / 00930000299-4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 404,21

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047-626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

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

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90093.000025 99007.080007 6 82460000040421

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 05/05/2020
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES - CNPJ: 074.481.011/0001-77 EST VITO GAIA PUOLI S/N KM 2,74 - ZONA RURAL 13690-000 DESCALVADO - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070800-3

Data do Doc. 01/04/2020	Nº do documento 0020088	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 02/04/2020	Nosso Número 009 / 00930000299-4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 404,21

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

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

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

Pagador: INGS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047-626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA AV. PROF. ARTHUR FONSECA, 889 - JD. EMILIA - SOROCABA						PROTOCOLO 0076-08/05/2020-44
Intimamos V.S ^a . a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Cartório até →						PRAZO LIMITE 18/05/2020
SACADO:: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R EMYGDIA CAMPOLIM 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: 01/04/2020	Data de Vencimento: 30/04/2020	Tipo de Endosso: MANDATO	Valor Original: R\$ 397,56	Valor a Protestar: R\$ 397,56	
Tipo de Protesto: COMUM			Nr.do Título: 0020088	Emolumentos: R\$ 54,33		
<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. n° 123, cadastre-se previamente no Tabelionato apresentando a certidão da JUCESP. Caso esta intimação seja recebida na data do prazo limite ou após este, PAGAR ou declarar por escrito os motivos do não pagamento (3vias) no 1º dia útil subsequente, apenas na sede do Tabelionato. A declaração não impede o protesto: apenas o pagamento, retirada pelo credor ou medida judicial. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. 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 18/05/2020
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA						Agência / Código do Beneficiário 3147 / 116291-8
Data de Emissão 08/05/2020	No. do Documento 0076 - 08/05/2020 - 44	Espécie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 08/05/2020	Carteira / Nosso Número 9/00000173423-0	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 451,89	

Recibo do Sacado
Autenticação Mecânica

23793.14707 90000.173428 30011.629109 8 82590000045189
Linha Digital: 23793.14707 90000.173428 30011.629109 8 82590000045189



Bradesco | 237-2 |

23793.14707 90000.173428 30011.629109 8 82590000045189

Local de Pagamento						Vencimento 18/05/2020
Pagável em qualquer banco até o vencimento.						
Beneficiário TABELIÃO DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS DE SOROCABA						Agência / Código do Beneficiário 3147 / 116291-8
Data de Emissão 08/05/2020	No. do Documento 0076 - 08/05/2020 - 44	Espécie Doc. OUTROS	Aceite N	Data do Processamento 08/05/2020	Carteira / Nosso Número 9/00000173423-0	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 451,89	
Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do cedente) Não receber Valor Diferente do Valor Total a Pagar. Não receber Pagamento em Cheque, não receber Após Vencimento. Não receber em casas lotéricas ou correspondentes bancários. Depósitos diretamente em conta ou ordens de pagamento não são autorizados e não impedem o protesto. Atenção: Não há compensação bancária em agências com feriados Municipais / Locais, ocorrendo assim o protesto do título. Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.						(-) Desconto/Abatimento (+) Mora / Multa Outros Acréscimos Custas e Emolumentos: (=) Valor Total a Pagar R\$ 451,89
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09268215000162 R EMYGDIA CAMPOLIM 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



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:	23793.14707 90000.173428 30011.629109 8 82590000045189
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:	18/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	451,89
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	451,89
Valor Pago (R\$):	451,89
Identificação do Pagamento:	IBG NFS 20088 PROTESTO

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

Data/hora da operação:	13/05/2020 16:17:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	034666002
Chave de segurança:	6PT6LNKFZ888MY1P

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4847 / 003 / 00000640-9**Nome destinatário:** WESLEY ALEXANDRO DA COSTA EIRE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.400,00**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 13/05/2020**Data/hora da operação:** 13/05/2020 09:42:19**Código da operação:** 130942**Chave de segurança:** NE1ATUHZK9AS9LJ6**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000053452 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:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 11 2136853	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000053452 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0374 4810 1100 0258 5500 0000 0534 5211 0026 5620
		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 135200227842682 19/03/2020 10:46:57-03:00
---------------------------------------	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 19/03/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 10:34:00			
FATURA			
001 17/04/2020 4.091,95			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.091,95	VALOR DO ICMS 736,55	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.091,95	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.091,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 701	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 701,000	PESO LIQUIDO 701,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20200317OL52002	28044000	000	5118	M3	701,00	5,8373	4.091,95	4.091,95	736,55	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		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 26,60 Cofins : R\$ 122,76 Protocolo: 135200227842682 Nr.Pedido: 086357Romaneio Nr.: 031381 UPA ALTO DA PONTE Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.;		

De: Filial IBG Taubaté <ibg3@ibg.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 13 de maio de 2020 16:29
Para: rafael.santos@incs.org.br
Cc: daniel.frugoli@incs.org.br; Marcos Rogerio; distribuicao.taubate@ibg.com.br;
'AMANDA COSTA DIAS'
Assunto: Vencidos - CRYO - INCS Alto da Ponte

Prezado Cliente,

Abaixo os valores atualizados para pagamento via TED (evitar o pagamento via DOC), bem como os dados bancários.

Os pagamentos deverão ser efetuados amanhã (14/05) para que os abastecimentos solicitados não sejam comprometidos (vendas a prazo).

Consulta Titulos em Aberto do Cliente - 006915- (INCS ALTO DA PONTE)

Prefixo	No. Titulo	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Tx. CA
E52	000053452	NF	19/03/2020	17/04/2020	4091,95	184,14	19,76

Enviar os comprovantes de depósito.

Dados bancários:

• **Contas – IBG Cryo**

Banco Santander

Agência: 2236

Conta Corrente: 1200000

Atenciosamente,

Rochele Diniz

Encarregado Administrativo



FILIAL TAUBATÉ/SP

Rua: Nelson Magalhães, Nº 40 - Dist. Industrial

Taubaté/SP - CEP: 12.042-017

Tel.: +55 (12) 3686-5424 - Tel. Matriz: +55 (11) 2136-8534

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:	2236 / 00013000003-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Valor:	R\$ 4.295,85
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IBG CRYO NF 53452
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	14/05/2020 08:41:30
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00115050
Chave de segurança:	SJNM24WLJFRMU04T

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
25/04/2020 10:10:42	04/2020	18 / E	oN9uw1WSu

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.159.027/0001-52	Inscrição Municipal: 331799
Nome/Razão Social: ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: legal3planecon@gmail.com
Endereço: BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-871

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: incs instituto nacional de ciencias da saude	E-mail: incs@incs.me.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (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 Março/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
11.500,00	0,00	0,00	11.500,00	2,00	230,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	172,50	74,75	345,00	0,00	115,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.500,00	707,25	0,00	10.792,75

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\$ 10.792,75
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALMEIDA E SILVA NF18
Histórico:	


Data / Hora da operação:	14/05/2020 10:59:00
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158058
Chave de segurança:	J602TL3MT7XV7W3F

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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">Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00000767	
	Data e Hora de Emissão 13/05/2020 11:22:20	
	Código de Verificação ca5f2dfd	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
	Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52 Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002 Município: SOROCABA
	Inscrição Municipal : 000341092 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 01/04/2020 À 30/04/2020, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14.	
ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL	
1	1718 03/ABR UPA PONTE 194,40 R\$ 6,65 R\$1292,76
2	1719 06/ABR UPA-PONTE 210,30 R\$ 6,65 R\$1398,49
3	1720 10/ABR UPA PONTE 191,80 R\$ 6,65 R\$1275,47
4	1721 13/ABR UPA-PONTE 199,70 R\$ 6,65 R\$1328,00
5	1722 17/ABR UPA-PONTE 205,70 R\$ 6,65 R\$1367,90
6	1723 20/ABR UPA-PONTE 203,00 R\$ 6,65 R\$1349,95
7	1724 24/ABR UPA-PONTE 198,50 R\$ 6,65 R\$1320,02
8	1725 27/ABR UPA PONTE 206,60 R\$ 6,65 R\$1373,89
	TOTAL 1610,00KG R\$ 6,65 R\$107006,50
FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA	
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO:	
BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062	
CONTA CORRENTE: 13009398-7	

Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	1610	6,65	10.706,50
<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\$ 10.706,50				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:	R\$ *
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2020	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\$ 10.706,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLEX CLEAN NF767
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	14/05/2020 11:31:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00170018
Chave de segurança:	QFJGLCL3G343HWWX

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
10/03/2020 07:22:07	03/2020	105 / E	IFGXCVCWX

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 01.277.343/0001-60
 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 Alzirio 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 Primar 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

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

valor aproximado de tributos R\$ 294,00

Banco do Brasil
 AG. 6739-3 - C/C - 155-4
 Anísio Roque Pereira - ME

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: Código da Obra:
 Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

TEL. 12-99702-9616

**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:	6739 / 00000000155-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANISIO ROQUE PEREIRA ME
CPF/CNPJ:	01.277.343/0001-60
Valor:	R\$ 3.266,67
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANISIO NF105
Histórico:	

Data / Hora da operação:	15/05/2020 10:16:08
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00150883
Chave de segurança:	9N62T2AU89VSYLVV

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

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


 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 30352779	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
DARF válido para pagamento até 20/05/2020 Domicílio tributário do contribuinte: CURITIBA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.54.66.7535 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	341,26
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	341,26

85690000003-0 41260064014-5 11092682150-2 00105610121-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

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

cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE 30352779	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
DARF válido para pagamento até 20/05/2020 Domicílio tributário do contribuinte: CURITIBA NÃO RECEBER COM RASURAS Auto Atendimento Versão 5.54.66.7535 - opção 1 - DLL versão 1.4	07 VALOR DO PRINCIPAL	341,26
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	341,26

85690000003-0 41260064014-5 11092682150-2 00105610121-3

11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)

cortar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2020
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06- DATA DE VENCIMENTO	20/05/2020
01- NOME / TELEFONE	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 341,26
INST NAC DE CIENCIAS / (15) 3035-2779	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
<p>ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 341,26
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 18052020 275700300002427 00443007	

Identificação da operação:	DARF IRRF ALTO
Data de débito:	18/05/2020
Data/hora da operação:	18/05/2020

Código da operação:	00443007
Chave de segurança:	YGYXR9HF2NYAEH3Y

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/05/2020 10:41:46

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ALZIRO LEBRAO 76	04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 12.212-500
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito ALTO DA PONTE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 13903740192682152
--

12- Total a Recolher 3.072,34
--

13- Data de Validade = 18/05/2020
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000301	723402392020	005181390370	401926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/05/2020 10:41:46

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ALZIRO LEBRAO 76	04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 12.212-500
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 13903740192682152
--

12- Total a Recolher 3.072,34
--

13- Data de Validade = 18/05/2020
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000301	723402392020	005181390370	401926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco



**2ª Via - 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:

858900000301 723402392020 005181390370 401926821524

Identificador:	13903740192682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	18/05/2020

Valor recolhido:	3.072,34
-------------------------	----------

Identificação da operação:	FGTS RESCISORIO THIAGO
-----------------------------------	------------------------

Data / hora:	18/05/2020
Data de Débito:	18/05/2020

Código da operação:	00544231
Chave de segurança:	QG29G8KJ1MYQUK6A

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR	01	CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02	Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					
	03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ALZIRO LEBRAO 76 - TERREO		04	Bairro ALTO DA PONTE				
	05	Município SAO JOSE DOS CAMPOS	06	UF SP	07	CEP 12.212-500	08	CNAE 8660700	09

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	10	PIS - PASEP 128.67139.25-4	11	Nome THIAGO QUEIROZ PADILHA	Código: 541			
	12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA CORONEL JOSÉ MONTEIRO 930		13	Bairro CENTRO			
	14	Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	15	UF SP	16	CEP 12.210-140	17	Carteira de Trabalho (nº, série, UF) 35509/229-/SP
	18	CPF 225.077.568-02	19	Data de Nascimento 08/08/1982	20	Nome da Mãe LIGIA CRISTINA QUEIROZ PADILHA		

DADOS DO CONTRATO	21	Remuneração para Fins Rescisórios 1.622,70	22	Data de Admissão 03/10/2017	23	Data do Aviso Prévio 07/05/2020	24	Data de Afastamento 06/05/2020
	25	Causa do Afastamento Dispensa sem justa causa	26	Cód. Afastamento 01	27	Pensão Alimentícia (%) 0,00	28	Categoria do Trabalhador 1

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS	CÓD.	DESCRIÇÃO	REF.	VENCIMENTO	DESCONTO	CÓD.	DESCRIÇÃO	REF.	VENCIMENTO	DESCONTO
		00150	AVISO PREVIO INDENIZADO	36/36	3.093,32		00997	ADICIONAL S/ FERIAS VENCIDAS	33,33	859,17
	00152	13 SAL. PROPORCIONAL	04/12	540,90		00205	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	31/31	209,00	
	00153	INT. H.E. 13 SALARIO	4/12	68,08		00175	SALDO DE SALARIOS	06/31	314,07	
	00154	INT. ADIC. INSAL. 13 SAL.	4/12	69,67		00080	DESCONTO INSS			39,23
	00156	INT. ADIC. NOTURNO 13 SAL.	4/12	180,61		00081	DESCONTO I.R.R.F.	15,00%		36,56
	00190	13 SALARIO INDENIZADO		214,81		00197	DESCONTO INSS S/13o.SALARIO			80,98
	00160	FERIAS VENCIDAS NORMAL	12/12	1.622,70						
	00161	INT. H.E. FERIAS VENCIDAS	12/12	204,25						
	00162	INT. ADIC. INSAL. FERIAS VENC.	12/12	209,00						
	00164	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS VENC	12/12	541,82						
	00167	FERIAS PROPORCIONAIS	7/12	946,57						
	00168	INT. H.E. FERIAS PROP.	7/12	119,14						
	00169	INT. ADIC. INSAL. FERIAS PROP.	7/12	121,92						
	00171	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS PROP	7/12	316,06						
	00979	FÉRIAS INDENIZADAS	01/12	214,81						
	00996	ADICIONAL S/ FERIAS PROP.	33,33	572,78						
	VENCIMENTOS:			10.418,68	DESCONTOS:		156,77	LÍQUIDO:		10.261,91

FORMALIZAÇÃO DA RESCISÃO	56	Local e Data do Recebimento	57	Carimbo e Assinatura do Empregador ou Preposto JOAO GILBERTO ROCHA GONCALVEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
	58	Assinatura do Trabalhador	59	Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador		
	60	HOMOLOGAÇÃO Foi prestada, gratuitamente, assistência ao trabalhador, nos termos do art. 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, sendo comprovado, neste ato, o efetivo pagamento das verbas rescisórias acima especificadas. Local e Data Carimbo e Assinatura do Assistente	61	Digital do Trabalhador	62	Digital do Responsável Legal
	63	Identificação do Órgão Homologador	64	Recepção pelo Banco (data e carimbo)		

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

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA

**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\$ 10.261,91
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO THIAGO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	18/05/2020 09:39:17
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00136300
Chave de segurança:	X240W5KZRTAGM6T9

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00022549-6**Nome destinatário:** JANAINA DOS SANTOS VANELLI**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 313,50**Data de débito:** 18/05/2020**Data/hora da operação:** 18/05/2020 17:12:26**Código da operação:** 181712**Chave de segurança:** GC7M7Z4X5AEYNAEX**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 ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	21/05/2020	15:55	Número da Nota	Série da Nota
	Código Autenticidade	190Y.7438.3091.8711999-Z		520449
	Número RPS	Série RPS	Data RPS	
	0000564082	3U	21/05/2020	

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 Inscrição Municipal 4.50869-9 Telefone e-mail			

Nome Tomador de Serviços		CPF/CNPJ			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		09.268.215/0001-62			
Endereço		Complemento			
R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		CASA			
CEP	Bairro	Cidade	UF		
18047-626	PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP		
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR					
Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Aliquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	0,60	0,60

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES					
1 ALIMENTAÇÃO EMV 200,00 GESTAO COBRANCA 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX ENTREGA 0.00 TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 0.60 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.01 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Entr/Cred 21/05/2020 Nro Pedido.: 22252411/20					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS	R\$ 200,00	Observações
		ISSQN devido a: BARUERI-SP

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

VALOR TOTAL DA NOTA		200,60
----------------------------	--	---------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
564082	R\$ 200,60	-----
Valor por Extenso duzentos reais e sessenta centavos		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 190Y.7438.3091.8711999-Z
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 520449	Série da Nota
..... Local Data Assinatura

LISTA DE BENEFICIÁRIOS

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
248	ROSEANE APARECIDA HENRIQUE	297.278.428-60	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha 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

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

RESUMO DO PEDIDO

Serviço	Qtd. de Itens	Qtd. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	1	15/06/2020	22/06/2020	200,00
Total:	1	Total: 1		Total do Pedido:	200,00

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



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:	75590.00331 92450.870024 36061.509844 8 82910000020060
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	19/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	20/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	200,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	200,60
Valor Pago (R\$):	200,60
Identificação do Pagamento:	SODEXO AVULSO

Data/hora da operação:	20/05/2020 13:35:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041492282
Chave de segurança:	2K26Z9YG66QM057X

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA


CHAVE DE ACESSO

35200403064684000183550010000112721026267011

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI

 AV PICO DAS AGULHAS NEGRAS,979
 JD ALTOS SANTANA - 12214-000
 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 Fone/Fax:

Nº. 000.011.272

Série 001

Folha 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terce

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200333166557 - 28/04/2020 09:20:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645278555110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.064.684/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/04/2020

ENDEREÇO

Rua Itapetinga, 290

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Satélite

CEP

12230-740

DATA DA SAÍDA

28/04/2020

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

(12) 3519-3500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:19:43

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.
Venc. 15/05/2020	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.
Valor R\$ 50,00	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	50,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				50,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/COSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
57300	BOBINA TERMICA PONTO 57 X 300	48025592	0102	5102	UN	1,00	50,0000	50,00	0,00	0,00		0,00	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL*

RESERVADO AO FISCO

BAIXE O XML NO SITE: <http://www.nfesistemas.com.br/xml>SOLUÇÃO: www.nfesistemas.com.br
 RECEBEREMOS DE INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 50,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 SAUDE - Rua Itapetinga, 290 CONJ. 02 - Jardim Satélite São José dos Campos-SP

DANFE

Nº. 000.011.272

207

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 18/05/2020
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0
Endereço / Sacador Avalista AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 18/05/2020	No. Do documento 36643	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 18/05/2020	Nosso Número 181/90277672-9
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 50,15
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00076362-0 , VCTO 15/05/2020 NO VALOR DE R\$ 50,00					
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 | 34191.81908 27767.290722 12594.300001 1 82590000005015

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 18/05/2020
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0
Data do documento 18/05/2020	No. Do documento 36643	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 18/05/2020	Nosso Número 181/90277672-9
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 50,15
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00076362-0 , VCTO 15/05/2020 NO VALOR DE R\$ 50,00					
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:	34191.81908 43811.890722 12594.300001 5 82610000005025
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:	20/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	20/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	50,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	50,25
Valor Pago (R\$):	50,25
Identificação do Pagamento:	INTERPOINT

Data/hora da operação:	20/05/2020 13:50:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	041516312
Chave de segurança:	TMFF4K252YGVJHHW

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

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 07/05/2020 HORA: 17:56:27

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

ALZIRO LEBRAO 76

ALTO DA PONTE

SAO JOSE DOS CAMPOS

(0015) 30352779

12212-500

SP

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO

DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO

PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR

DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA

CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL

SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 04/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0010-53

6 - VALOR DO INSS (+) 24.266,96

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 24.266,96

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858100002423

669602702300

509268215001

105320200490

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 07/05/2020 HORA: 17:56:27

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

ALZIRO LEBRAO 76

ALTO DA PONTE

SAO JOSE DOS CAMPOS

(0015) 30352779

12212-500

SP

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO

DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO

PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR

DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA

CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL

SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 04/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0010-53

6 - VALOR DO INSS (+) 24.266,96

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 24.266,96

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858100002423

669602702300

509268215001

105320200490






2ª Via - 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 - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta de débito:	2757 / 003 / 00002427-5

 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	04/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU -	05- IDENTIFICADOR	09268215001053
	06- VALOR DO INSS	24.266,96
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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.</p>	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	24.266,96
		12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20052020 275700300002427 868418

Identificação da operação:	GPS ALTO
Data/hora da operação:	20/05/2020 12:28:41

Código da operação:	00868418
Chave de segurança:	A3VAT6H4FL430PPV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
228/NFE

Data e Hora de Emissão
15/05/2020 13:32:39

Código de Verificação
90A2B74B81D942534DD4

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

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

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA
Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

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

Discriminação do Serviço

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO GERADOR DE ENERGIA.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 535,20

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

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	535,20	3,48	18,62	0,00

Total Tributos: 18,62. Percentual: 3,48%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 535,20 Forma Pcto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 25/05/2020
Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

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

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

Dados que identificam a nota

Número da Nota
228/NFE

Emissão
15/05/2020 13:32:39

Código de verificação
90A2B74B81D942534DD4



/ /
Data

Identificação do Recebedor

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



| 237-2 |

23790.41805 90136.000008 10000.249200 1 82660000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 25/05/2020
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA , 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 15/05/2020	Nº do documento NF228	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 15/05/2020	Nosso número 09/01/360000010-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23790.41805 90136.000008 10000.249200 1 82660000053520

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 25/05/2020
Beneficiário VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA CPF/CNPJ: 031.297.134/0001-40 R OCTAVIANO EVANGELISTA DE PAULA , 60 - JARDIM CALIFORNIA 12062-180 - TAUBATE - SP					Agência/Código Beneficiário 0418/2492-9
Data do Doc. 15/05/2020	Nº do documento NF228	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 15/05/2020	Nosso número 09/01/360000010-9
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 535,20
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,17 APOS 25.05.2020 MULTA5,35					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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

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



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:	23790.41805 90136.000008 10000.249200 1 82660000053520
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE GERADORES
Nome/Razão Social:	VALE MANUT E INSTAL DE GERADORES LTDA
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VALE GERADORES
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO 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:	25/05/2020	<p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p>
Data de Efetivação / Agendamento:	22/05/2020	
Valor Nominal do Boleto:	535,20	
Juros (R\$):	0,00	
IOF (R\$):	0,00	
Multa (R\$):	0,00	
Desconto (R\$):	0,00	
Abatimento (R\$):	0,00	
Valor Calculado (R\$):	535,20	
Valor Pago (R\$):	535,20	
Identificação do Pagamento:	VALE NF228	

Data/hora da operação:	22/05/2020 16:21:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	043437694
Chave de segurança:	99LFSS5KWSQSFE5Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00504
REGISTRO NA EMPRESA : 00229
NOME COMPLETO : JUNIO PORTELA RAIMUNDO
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 23928-380--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 20/09/2018 A 19/09/2019
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 25/05/2020 A 23/06/2020
SALÁRIO BASE : 1.130,40
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	06/30	226,08		24/30	904,32	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	06/30	15,26		24/30	61,07	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	80,44		33,3333%	321,79	
00080	DESCONTO INSS			24,13			100,16
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			321,78	24,13		1.287,18	100,16
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				297,65			1.187,02
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							1.484,67

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 1.484,67

VALOR POR EXTENSO: (UM MIL, QUATROCENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS).

PAGO ADIANTAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 22 de Maio 2020

JUNIO PORTELA RAIMUNDO

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 24/06/2020

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 / 00044720-0**Nome destinatário:** JUNIO PORTELA RAIMUNDO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.484,67**Data de débito:** 22/05/2020**Data/hora da operação:** 22/05/2020 13:27:41**Código da operação:** 221327**Chave de segurança:** 9GJJH1565FX52FQ4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
 CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
 CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00550
 REGISTRO NA EMPRESA : 00199
 NOME COMPLETO : WILLIAM BOTECHIA
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 9980-356--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 21/09/2018 A 20/09/2019
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 26/05/2020 A 24/06/2020
 SALÁRIO BASE : 1.987,83
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAI/2020			VALORES REFERENTES AO MÊS JUN/2020		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	06/31	384,74		24/30	1.590,26	
00122	INT. H.E. FERIAS	06/31	122,68		24,30	507,10	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	06/31	161,20		24/30	666,30	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	06/31	85,82		24/30	354,73	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	251,48		33,3333%	1.039,46	
00080	DESCONTO INSS			75,44			441,03
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		394,79			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.005,92	470,23		4.157,85	441,03
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				535,69			3.716,82
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.252,51

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 4.252,51

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E UM CENTAVOS).

PAGO ADIANTAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 22 de Maio 2020

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

WILLIAM BOTECHIA

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 25/06/2020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2883 / 013 / 00007442-9**Nome destinatário:** WILLIAM BOTECCHIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.252,51**Data de débito:** 22/05/2020**Data/hora da operação:** 22/05/2020 13:30:59**Código da operação:** 221330**Chave de segurança:** GX4PUMK5YGMVFPQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
07/05/2020 12:22:53	05/2020	24 / E	ji0LjQ9qc

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.515.539/0001-86	Inscrição Municipal: 328814
Nome/Razão Social: MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805	E-mail: oboy.entregas@gmail.com
Endereço: PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12214-210

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.org.br
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (12) 39315-196

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviços para UPA ALTO DA PONTE - SJC
Competência : 04/2020

VENCIMENTO : 29 / MAIO / 2020.

24 x 20,00 = 480,00
05 x 25,00 = 125,00
01 x 30,00 = 30,00

TOTAL = R\$ 635,00

Dados Bancários

Banco Inter Empresarial
Conta : 5383053 - 9
código : 453
agência : 0001

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL

Serviço:
1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

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
635,00	0,00	0,00	635,00		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\$)
635,00	0,00	0,00	635,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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:	1/5383053-9
Tipo:	DOC E

Banco:	077-BANCO INTER S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA
CPF/CNPJ destinatário:	17.515.539/0001-86
Valor a ser transferido:	R\$ 635,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 645,00
Identificação da operação:	MICHEL NF24

Data de débito:	28/05/2020
Data/hora da operação:	28/05/2020

Código da operação:	00021829
Chave de segurança:	HX7KA42SE6C67KU2

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



SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
 Código de Verificação
 38725689K5

Nº Nota (Nova Versão)
0000004

Data de Emissão

26/MAI/2020

14:48:36

Competência

05/2020

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTDA**
 CNPJ/CPF: **36.617.597/0001-65** Insc. Municipal: **560053** Insc. Estadual:
 Endereço: **AVENIDA SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS, 32** CEP: **12.490-000**
 Complemento: **FUNDOS** Bairro: **CENTRO**
 Município: **SAO BENTO DO SAPUCAI** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **contec.gerencia@gmail.com** Telefone:

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: Telefone: **1530352779**

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 Abril/2020."

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

AGÊNCIA: 4275
 CONTA CORRENTE: 27995-0
 BANCO ITAÚ

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.600,00

Local de Incidência do ISS: **SÃO BENTO DO SAPUCAÍ - SP**

SEST/SENAT:

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.01 - Medicina e biomedicina

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 54,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 36,00	Valor do PIS Retido (R\$) 23,40	Valor do COFINS Retido (R\$) 108,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 3.600,00	Alíquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 72,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 3.378,60

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 de São Bento do Sapucaí na Internet, no Endereço:
<https://www.saobentodosapucaí.sp.gov.br/> clique no link **NF-e**
RECEBEMOS DO(A) DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

38725689K5

Número da Nota:

0000004

Local

Data

Assinatura

**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:	495/1012041-7
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTD
CPF/CNPJ destinatário:	36.617.597/0001-65
Valor a ser transferido:	R\$ 3.378,60
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.388,60
Identificação da operação:	DANIELLE NF4

Data de débito:	28/05/2020
Data/hora da operação:	28/05/2020

Código da operação:	00027262
Chave de segurança:	81HVY2CWQ9YKTS18

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
26/05/2020 13:14:50	05/2020	22 / E	uQ1QRvbye

EMITENTE DA NFS-e

**ELISE
SERVIÇOS
MÉDICOS**

CPF/CNPJ: **22.852.481/0001-04**
Nome/Razão Social: **ELISE NOGUEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA EPP**
Endereço: **RUA EDUARDO MEYER FLEURY 34 URBANOVA**

Inscrição Municipal: **327566**
E-mail: **ana@ocmc.com.br**

Município / País: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12244-611** 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: **925273**
E-mail:

Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL** 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 Abril/2020.

Valor aproximado dos tributos: 16,97%
"empresa optante pelo simples nacional"

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
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00	2,00	24,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	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\$)
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	959/13000783-5
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ELISE NOGUEIRA SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ destinatário:	22.852.481/0001-04
Valor a ser transferido:	R\$ 1.200,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.210,00
Identificação da operação:	ELISE NF22

Data de débito:	28/05/2020
Data/hora da operação:	28/05/2020

Código da operação:	00027809
Chave de segurança:	FFFN6XYF6Z2MKJ2

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 26/05/2020 15:15:12
Competência da NFS-e: 05/2020
Número / Série: 5 / E
Código de Verificação: LIIPvi7aV

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.042.387/0001-70
Nome/Razão Social: M. C. C. M. MEDICAL SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA JESUS GARCIA 151 Ap. 92 SERIMBURA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-875
Telefone: Inscricao Municipal: 332805
E-mail: contabil.interacao@globo.com

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
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 30352-779
Inscricao Municipal: 925273
E-mail: incs@incs.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 ABRIL/2020.

DADOS BANCÁRIOS:
BANCO SANTANDER
AGÊNCIA: 3310
C/C: 13.005871-0
M. C. C. M. MEDICAL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.

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: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00	2,00	48,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	36,00	15,60	72,00	0,00	24,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.400,00	147,60	0,00	2.252,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**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:	3310/13005871-0
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	M.C.C.M. MEDICAL SERVICOS MEDICO
CPF/CNPJ destinatário:	25.042.387/0001-70
Valor a ser transferido:	R\$ 2.252,40
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.262,40
Identificação da operação:	M C C M NF5

Data de débito:	28/05/2020
Data/hora da operação:	28/05/2020

Código da operação:	00027960
Chave de segurança:	7UM22PRPAJ1X84SE

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 26/05/2020 13:49:31
Competência da NFS-e: 05/2020
Número / Série: 19 / E
Código de Verificação: hHFzAzYxY

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 32.719.363/0001-78
Nome/Razão Social: FLAVIA P S MAGALHAES
Endereço: RUA JOSÉ PENELUPPI 310 BOSQUE DOS EUCALIPTOS
Inscrição Municipal: 347942
E-mail: fiscal@integravale.com.br
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12233-710 Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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 Abril/2020, valor de um plantão dia 12/04/2020 R\$1200,00.

FLAVIA P S MAGALHAES
BRADESCO
CNPJ 327193630001-78
AG 0738
C/C 23000-6

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
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00	2,00	24,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	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\$)
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	738/23000-6
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	FLAVIA P. S. MAGALHAES ME
CPF/CNPJ destinatário:	32.719.363/0001-78
Valor a ser transferido:	R\$ 1.200,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.210,00
Identificação da operação:	FLAVIA NF 19

Data de débito:	28/05/2020
Data/hora da operação:	28/05/2020

Código da operação:	00028086
Chave de segurança:	Z6NUT9LMCWJVR71J

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

INFANT CLINICA MEDICA EIRELI

RUA PERNAMBUCO, Nro 2371 - BAIRRO MARAO

CEP : 15501-095 - VOTUPORANGA - SP

e-mail : contato@ssinvest.com.br

Ins.Municipal: 12345500 CNPJ: 22.125.747/0001-09 I.E:

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Data e horário da impressão 26/05/2020 - 15:19:08	Data do Serviço 26/05/2020	Situação da nota Emitida	Número de controle 2020/150172	Nota Eletrônica nº83 - série B
---	--------------------------------------	------------------------------------	--	---------------------------------------

Tomador de Serviço	Name / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
	Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, Nro 76 - ALTO DA PONTE
	CEP/Cidade/UF: 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Email: ANTONIO.PEREIRA@INCS.ORG.BR
	CNPJ: 09.268.215/0010-53
Inscrição Estadual:	
Local da prestação do serviço: VOTUPORANGA-SP	



DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

cod.serviço	quantidade	descrição do serviço	vlr.unitário	vlr.total	dedução	alíquota
04.01	1	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE), ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE , RELATIVOS AO MES DE ABRIL DE 2020	1.200,00	1.200,00	0,00	2%



Prefeitura do Município de Votuporanga

Estado de SAO PAULO

Secretaria da Fazenda

Depart. da Receita Tributária

RUA PARA, Nº 3227 - PATRIMONIO VELHO
C.E.P 15502-236, VOTUPORANGA(SP)
CNPJ 46.599.809/0001-82 - www.votuporanga.sp.gov.br

Fundamentos legais: Lei Federal 116/2003, Lei Municipal 87/2005, Lei Complementar Municipal 110/2003 alterada pelas leis 136/2006 e 169/2008, Decreto Municipal 10400/2018.

NOTA FISCAL emitida através do site www.votuporanga.sp.gov.br, com escrituração digital no banco de dados do município.

Qualquer rasura ou adendo que não faça parte da sua impressão original tornará esta nota fiscal inválida.

Não tem valor como recibo.

Local da incidência do ISS: VOTUPORANGA-SP Responsável Recolhimento: Prestador

SIMPLES NACIONAL:	NÃO OPTANTE
Valor Bruto da Nota:	1.200,00
Base de Cálculo do ISS:	1.200,00
Valor do ISS:	24,00
ISS retido na fonte:	*****
PIS:	7,80
IRRF:	18,00
CSLL:	12,00
COFINS:	36,00
Previdência Social:	*****
Valor Líquido na Nota:	1.126,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista de Serviços de Lei Complementar Federal 116/2003.
04.01(78630503000) - MEDICINA E BIOMEDICINA.

DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO.
BANCO SANTANDER S/A
AGENCIA 0091
CONTA CORRENTE N. 13 004006-0

Orçamento Nº 83	Fatura Nº 8301	Vencimento 29/05/2020	AIDF Nº 2018/3363	Limite das notas (AIDF) 1 a 9999999
---------------------------	--------------------------	---------------------------------	-----------------------------	---

Para a certificação de autenticidade desta nota acesse www.votuporanga.sp.gov.br e informe o Código de Validação W2G3A7.L8M9V4.O4L1T7 com as demais informações constante da nota.

Código de Verificação: 25BE34CFC

**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:	91/13004006-0
Tipo:	DOC E

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	INFANT CLINICA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ destinatário:	22.125.747/0001-09
Valor a ser transferido:	R\$ 1.126,20
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.136,20
Identificação da operação:	INFANT NF 83

Data de débito:	28/05/2020
Data/hora da operação:	28/05/2020

Código da operação:	00029198
Chave de segurança:	5JRLCG926A612YAH

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e

26/05/2020 12:15:56

Competência da NFS-e

05/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

18 / E

Código de Verificação

qkDRao5FU

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

33.091.417/0001-66

Nome/Razão Social:

ARCE SERVICOS MEDICOS EIRELI ME

Endereço: AV SÃO JOÃO 500 BL 01 APTO 244 JARDIM ESPLANADA

Inscrição Municipal:

348965

E-mail:

ACONTESM.ELI@GMAIL.COM

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12242-840

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:

925273

E-mail:

Município:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 372,00

"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 Abril/2020."

DADOS BANCÁRIOS
BANCO BRADESCO
AGÊNCIA 2858-4
CONTA CORRENTE 36.476-2

EMPRESA OPTANTE SIMPLES NACIONAL

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
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	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\$)
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	2858/36476-2
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ARCE SERVICOS MEDICOS EIRELI ME
CPF/CNPJ destinatário:	33.091.417/0001-66
Valor a ser transferido:	R\$ 2.400,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.410,00
Identificação da operação:	ARCE NF 18

Data de débito:	28/05/2020
Data/hora da operação:	28/05/2020

Código da operação:	00030624
Chave de segurança:	VU2CRZ8GMH5FC0UX

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
26/05/2020 14:11:55	05/2020	74 / E	qvyLr645H

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 25.116.359/0001-50	Inscrição Municipal: 331708
Nome/Razão Social: SOBREIRO CLINICA DO CORPO LTDA ME	E-mail: ericmorino@mskcontabil.com.br
Endereço: AV CASSIANO RICARDO 319 SALA 104 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-870

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: SAO 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 Abril/2020
dados bancários: Banco Itau AG:1613 C/C 0067477-7

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.400,00	0,00	0,00	2.400,00	2,00	48,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	36,00	15,60	72,00	0,00	24,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.400,00	147,60	0,00	2.252,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

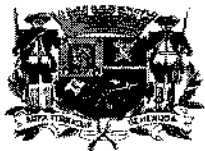
Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	1613/67477-7
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SOBREIRO CLINICA DO CORPO LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	25.116.359/0001-50
Valor a ser transferido:	R\$ 2.252,40
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.262,40
Identificação da operação:	SOBREIRO NF 74

Data de débito:	28/05/2020
Data/hora da operação:	28/05/2020

Código da operação:	00030743
Chave de segurança:	A2EZSH6FR14Y83C3

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



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



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

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/05/2020 16:30:36	05/2020	420 / E	QaLAm4N1A

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
16.946.312/0001-22	307253
Nome/Razão Social:	E-mail:
EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA - ME	extinortevale@gmail.com
Endereço: VALENÇA 84 PALMEIRAS DE SÃO JOSÉ	
Município / País:	UF: CEP: Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	SP 12237-824

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:
09.268.215/0010-53	
Nome/Razão Social:	E-mail:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município:	UF: CEP: Telefone:
SÃO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP 12212-500 (12) 39315-213

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Código Serviços UM Qtd Valor Unit Total
 84 REC. E MANUT. ÁGUA PRESSUR. 10 L 2A SER 3 R\$ 30,00 R\$ 90,00
 89 RECARGA E MANUT. PQS 04 KG BC SER 4 R\$ 35,00 R\$ 140,00
 93 RECARGA E MANUT. PQS 12 KG ABC 55 SER 1 R\$ 195,00 R\$ 195,00
 132 TESTE HIDROSTATICO EXTINTOR SER 2 R\$ 15,00 R\$ 30,00
 94 SIFÃO EM BARRA 3M 10X14 MM UN 2 R\$ 10,00 R\$ 20,00
 TOTAL R\$ 475,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS

Serviço:
1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM.

Município da Incidência do ISSQN SÃO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SÃO 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
475,00	0,00	0,00	475,00	3,84	18,24

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\$)
475,00	0,00	0,00	475,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



23793.15407 90134.000000 08001.800302 3 82700000047500

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 29/05/2020
Beneficiário EXTINDRTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCEN CPF/CNPJ: 016.946.312/0001-22 R VALENCA, 84 - PALMEIRAS DE SAO JOS 12237-824 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 03154/18003-3
Data do Doc. 13/05/2020	Nº do documento 420	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 13/05/2020	Nosso número 09/01/340000008-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 475,00
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



23793.15407 90134.000000 08001.800302 3 82700000047500

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 29/05/2020
Beneficiário EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCEN CPF/CNPJ: 016.946.312/0001-22 R VALENCA, 84 - - PALMEIRAS DE SAO JOS 12237-824 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 03154/18003-3
Data do Doc. 13/05/2020	Nº do documento 420	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 13/05/2020	Nosso número 09/01/340000008-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 475,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO0,33 APOS 29.05.2020 MULTA23,75					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIA SAUDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador avalista: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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



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:	23793.15407 90134.000000 08001.800302 3 82700000470500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EXTINORTE
Nome/Razão Social:	EXTINORTE VALE EQUIPAMENTOS CONTRA INCEN
CPF/CNPJ:	16.946.312/0001-22
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	EXTINORTE
CPF/CNPJ:	16.946.312/0001-22
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUDO NACIONAL CIENCIA 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:	29/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	28/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	475,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	475,00
Valor Pago (R\$):	475,00
Identificação do Pagamento:	EXTINTOR NF420

Data/hora da operação:	28/05/2020 12:15:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049240880
Chave de segurança:	TU6N4HGJ7ZMRXC8S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 26/05/2020 18:41:49
Competência da NFS-e: 05/2020
Número / Série: 7 / E
Código de Verificação: 2kjNOFMKj

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.692.334/0001-10
Nome/Razão Social: ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA GRACA ARANHA 141 JARDIM ESPLANADA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242-440
Telefone: 1233229215
Inscrição Municipal: 404546
E-mail: lgscarpel@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 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SAO
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 30352-779
Inscrição Municipal:
E-mail: incs@incs.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 Abril/2020.

"TRIBUTO APROXIMADO R\$ 1.210,50 FEDERAL e R\$ 351,00 MUNICIPAL - FONTE IBPT/FECOMERCIO SP "

BANCO ITAU
AGENCIA - 1529
CONTA CORRENTE 79.296-0

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
9.000,00	0,00	0,00	9.000,00	2,00	180,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	135,00	58,50	270,00	0,00	90,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.000,00	553,50	0,00	8.446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000079296-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATLANTISMED SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.692.334/0001-10
Valor:	R\$ 8.446,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATLANTISMED NF7
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 13:34:12
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00107198
Chave de segurança:	XS55L92WZPKRLTUN

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
46

Data de Emissão
26/05/2020

Data e Hora da
Competência
26/05/2020 às 17:41:44

Código de Verificação
4293-3651-4969

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 **Telefone**
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro -RUA ALZIRIO LEBRÃO **Número** 76
Bairro ALTO DA PONTE **CEP** 12212-500
Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS **UF** SP
Complemento **País** BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
2	SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES	2.800,0000	1,00	0,00	2.800,00

Valor Total dos Serviços - **R\$2.800,00**

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

joaorobertocruzjunior@hotmail.com

BANCO 756 - SICOOB
AG. 5052
C/C 11.300-0

Empresa optante pelo Simples Nacional.

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, isento da retenção do INSS conforme previsto no Artigo 120, inciso III, § 2º da IN/RFB nº 971/2009.

TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.800,00

Atividade

401-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Simples Nacional

Local do Serviço

Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cál. (R\$)	Vlr. Total das Deduções (R\$)	Vlr. Total Retido (R\$)	Vlr. do ISS (R\$)
2,7900	2.800,00	0,00	0,00	78,12

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.800,00

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação **ISENTA/IMUNE** se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Pres. Venceslau-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço www.presidentevenceslau.sp.gov.br

Recebi(emos) do Prestador: JR DA CRUZ JUNIOR CNPJ: 29.683.705/0001-32

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **46** emitida em **26/05/2020** às **17:41:44** - Cód Verif **4293-3651-4969**

Condições de Pagamento: Valor Total R\$ **2.800,00** Valor Líquido R\$ **2.800,00**

Ass: _____ em ____/____/____.

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000011300-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JR DA CRUZ JUNIOR
CPF/CNPJ:	29.683.705/0001-32
Valor:	R\$ 2.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JR DA CRUZ NF46
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 13:35:14
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00107519
Chave de segurança:	JY03UKE24PVNR940

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

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO		Número da Nota 68			
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		Data e Hora de Emissão 26/05/2020 14:11:19			
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Código de Verificação * 8QHV-KKVV			
			Série NE			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 30.709.734/0001-05 Inscrição Municipal: 36766						
Nome/Razão Social: LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA						
Endereço: Rua CAPITÃO NELCY ROCHA PIRES 50 - - VILA CANEVARI - CEP: 12710250						
Município: CRUZEIRO		UF: SP		E-mail: CONTABILIDADEFREIRE@HOTMAIL.COM		
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal:				
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500						
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS		UF: SP		E-mail: INCS@INCS.ME.BR		
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
1169 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
4.01 - Medicina E Biomedicina						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 26/05/2020, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, RELATIVOS AO MES DE ABRIL/2020, PELO DR. LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA CRM 166871/SP.						
DADOS BANCARIOS: BANCO: ITAU AGENCIA : 4275 C/C: 24806-2						
Valor do Serviço R\$ 1.200,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.200,00	Alíquota (%) 4,00	Valor do ISS (R\$) 48,00
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 7,80	Retenção COFINS R\$ 36,00	Retenção CSLL R\$ 12,00	Retenção IRRF R\$ 18,00	Outras Retenções R\$ 36,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.200,00						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.090,20						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Tributação no Município de CRUZEIRO - SP pelo Prestador: LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA						

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4275 / 00000024806-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LEONARDO SCHETINO GERHARD DA GAMA
CPF/CNPJ:	30.709.734/0001-05
Valor:	R\$ 1.090,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LEONARDO NF68
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 13:36:16
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00107845
Chave de segurança:	TSYHTPQ9FC6E3U41

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e	Código de Verificação
26/05/2020 13:44:17	05/2020	Número / Série 22 / E	KNLBW9qwA

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.748.669/0002-40	Inscrição Municipal: 328939
Nome/Razão Social: M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME	E-mail: precisao.cont@hotmail.com
Endereço: AV MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APTO 34 JARDIM BELA VISTA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12209-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal: 925273
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde , relativos ao Mês de ABRIL/2020
Dados bancários : AGENCIA 1663-2 , C/C 1916-0

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
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	3,00	144,00

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:	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
CPF/CNPJ:	17.748.669/0002-40
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	M H NF22
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 13:37:24
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00108192
Chave de segurança:	71E72Y5WQRC3QGKY

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
26/05/2020 16:45:03	05/2020	138 / E	4WJyzHuXy

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: RUA PAULO SETÚBAL 147 SALA 52 JARDIM SÃO DIMAS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-460

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 / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SAO 12212-500 (15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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 Abril /2020

Drª Mariana Teixeira Arduini
Bcº do Brasil
Agencia 0175-9
C/C 356883-0
Ref.Abril /2020.

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
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\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CENTRO ARDUINI NF13
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 13:41:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00109623
Chave de segurança:	E29PGMU8SZ2JV2Z2

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



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



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

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
27/05/2020 17:29:57	05/2020	68 / E	uEvimrro9

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SAO 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 Abril/2020.¿

Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF68
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 13:43:17
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00110015
Chave de segurança:	W5H1Y4ERL73GFVV4

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

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
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 Tributado no município		Data de Emissão da NFS-e 26/05/2020 12:38:24		Código de Verificação de Autenticidade 7D 58 67			
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal 75			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online							
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
Endereço Rua Alzirio Lebrão		Número 76	Complemento		Bairro Alto da Ponte		
CEP 12212-500	Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone (12)3335-2779	e-mail INCS@INCS.ME.BR			
Local dos Serviços							
Jacareí - São Paulo							
Descrição dos Serviços							
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão 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 Abril/2020."							
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21							
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN							
Atividade do Município 8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas			Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. Nacional Atividade Econômica 8630503		
Valor Total dos Serviços R\$ 15.600,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 15.600,00	Total do ISSQN R\$ 312,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos							
PIS R\$ 101,40	COFINS R\$ 468,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 234,00	CSLL R\$ 156,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 14.640,60		
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\$ 14.640,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOL NF75
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 13:44:29
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00110443
Chave de segurança:	HV6E7NPA0RKQHZT3

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
28/05/2020 08:36:56	05/2020	94 / E	p3996khPb

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 02.697.441/0001-10	Inscrição Municipal: 108770
Nome/Razão Social: NEFROCOR LTDA EPP	E-mail: fiscal@davilacontabil.com.br
Endereço: RUA SANTA CLARA 536 VILA ADYANA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-630

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: incs@incs.me.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SAO 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 Abril/2020."

Banco Santander (033)
Agência: 0391
Conta Corrente: 13 000978 - 87

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	54,00	23,40	108,00	0,00	36,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.600,00	221,40	0,00	3.378,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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\$ 3.378,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NEFROCOR NF94
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 13:51:52
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00112826
Chave de segurança:	WZCHANMVTKJPPFJS

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
27/05/2020 09:34:28	05/2020	29 / E	jj48dBI0t

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SAO 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 Abril/2020.

deposito banco do brasil
Ag.1213-0
c/c 55610-6

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
18.000,00	0,00	0,00	18.000,00	2,00	360,00

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\$)
18.000,00	0,00	0,00	18.000,00

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\$ 18.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ECO SAUDE NF29
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 13:52:43
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00113115
Chave de segurança:	Z2T4ZG2608TZK21H

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e Número / Série	Código de Verificação
28/05/2020 14:55:13	05/2020	43 / E	dxEowMX86

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 29.393.917/0001-85	Inscrição Municipal: 339734
Nome/Razão Social: DUQUE CLINICA MEDICA LTDA	E-mail: famacsjc@gmail.com
Endereço: RUA TUBARAO 120 APT 162 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-140

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 / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SAO 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 abril 2020

DADOS DA CONTA BANCARIA
BANCO ITAU
AG 696-1
C/C 14444-8

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
13.800,00	0,00	0,00	13.800,00	2,00	276,00

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\$)
13.800,00	0,00	0,00	13.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA



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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 00000014444-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI ME
CPF/CNPJ:	29.393.917/0001-85
Valor:	R\$ 13.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUQUE NF43
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 15:46:31
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00152329
Chave de segurança:	4FS3AJL8N0HVEGSM

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

 Prefeitura Municipal de Jacareí Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			
Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME Lhs Serviços Médicos e Consultoria Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - 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 26/05/2020 16:26:12		Código de Verificação de Autenticidade D6 D0 23			
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal 71			
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/jacarei/online							
Dados do Tomador de Serviços							
CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53		Inscrição Municipal		Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
Endereço Rua Alzirio Lebrão		Número 76	Complemento		Bairro Alto da Ponte		
CEP 12212-500	Cidade / UF São José dos Campos / SP		Telefone (12)3335-2779		e-mail INCS@INCS.ME.BR		
Local dos Serviços							
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 Abril/2020."							
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\$ 11.400,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 11.400,00	Total do ISSQN R\$ 228,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos							
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 11.400,00		
Informações Complementares							
.							



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7354 / 00000018705-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LHS SERVICOS MEDICOS E CONSULTORIA ME
CPF/CNPJ:	28.972.193/0001-61
Valor:	R\$ 11.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LHS NF71
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 15:47:58
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00152822
Chave de segurança:	ERQXY5XVR7EAQJ6U

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU
DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e
PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000
E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br

Número da NF

00000481

Data e Hora de Emissão

04/05/2020 11:36:38

Código de Verificação

8669-CECAB

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.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:
Nome / Razão Social: INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: R ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS 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.

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.

**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\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALISIS NF481
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 11:13:30
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00162698
Chave de segurança:	WVXMJ2FJ8N2JVRPY

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



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 **000259**

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:

4/5/2020

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 08/05/2020

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
	3	VENTILADOR PULMONAR VYAIR IX5	R\$ 2.800,00	R\$ 8.400,00
	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
	1	BOMBA DE SERINGA	R\$ 400,00	R\$ 400,00
		LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/04/2020 A 30/04/2020		

VALOR TOTAL

R\$ 58.300,00

OBSERVAÇÃO:

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

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

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000259

/ /
Data

Carimbo/ Assinatura

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 20.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF259
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 11:40:41
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00172314
Chave de segurança:	74066PY1W3PHEMG6

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

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**,

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 17.544.568/0001-76, estabelecida na Rua Fernando Costa, 13, Centro, no município de Santa Isabel, Estado de São Paulo, CEP 07500-000, por seu representante legal, Sr. RICARDO AUGUSTO ALHO, brasileiro, empresário, portador do RG nº. 23.490.139-1 SSP-SP e do CPF n.º 132.922.198-25, 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 serviços de limpeza e controle de acesso realizados 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 líquido de **R\$ 106.182,71**¹(cento e seis mil cento e

sob gestão da **DEVEDORA**, no valor líquido de **R\$ 106.182,71**¹(cento e seis mil cento e oitenta e dois reais e setenta e um centavos), representado pelas notas fiscais nº 853, nº 872 e nº 873, de emissão da **CREDORA**.

Cláusula 2ª. A **DEVEDORA** propõe o pagamento da dívida a **CREDORA** de forma parcelada, nas condições previstas neste contrato.

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\$ 106.182,71**²(cento e seis mil cento e oitenta e dois reais e setenta e um centavos) à **CREDORA**, sendo já descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

Cláusula 4ª. O pagamento será realizado em 9 (nove) parcelas, sendo a primeira no valor de R\$22.182,71 (vinte e dois mil cento e oitenta e dois reais e setenta e um centavos) e cada uma das 8 (oito) restantes no valor de R\$ 10.500,00 (dez mil e quinhentos), sempre com vencimento entre no dia 01 de cada mês, sendo a primeira parcela em 01 de junho do corrente ano, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 47256-2 da agência n. 0710, do Banco Sicredi (748), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito ou transferência como comprovante de pagamento.

Cláusula 5ª. Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, irretratável e recíproca quitação.

Cláusula 6ª. O presente é realizado em caráter irrevogável, irretratável e intransferível, o qual obrigam 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.

Sorocaba, 26 de maio de 2020.


INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora


FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO EIRELI

Representada por *Ricardo Augusto Alho*

Credora


Testemunhas:



Nome: *Leila Magalhães Carmo*

RG nº. *20.058.052-6*

CPF nº. *251.394.778-30*



Nome: *Rafael Aparecido da Souza Silva*

RG nº. *47.726.226-0*

CPF nº. *375.217.808-73*



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

00000853

Data e Hora de Emissão

28/11/2019 11:56:43

Código de Verificação

8F02-258AA

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 NOVEMBRO/2019 NO PERÍODO DE 01/11/2019 À 30/11/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - 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 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/12/2019

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 1670,25 - INSS: R\$ 3342,98 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	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



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

00000872

Data e Hora de Emissão

27/12/2019 07:10:25

Código de Verificação

9705-6E8B0

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 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 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\$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: 06/01/2020

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\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	58.225,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 58.225,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 2.911,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



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

00000873

Data e Hora de Emissão

27/12/2019 07:23:49

Código de Verificação

B604-C52AD

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 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 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 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/01/2020

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 3342,98 - ISS: R\$ 1670,25 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 33.405,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 28.391,77****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E 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

**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:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000047256-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Valor:	R\$ 22.182,71
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACORDO FACILITTA 1PA
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 12:22:58
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00185787
Chave de segurança:	SY24NFX432Z5ZGXF

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
26/05/2020 14:33:15	05/2020	51 / E	ZP70Zmk0D

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.768.668/0001-90	Inscrição Municipal: 323464
Nome/Razão Social: MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: danielle.contabil@caoll.com.br
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: incs@incs.med.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SAO 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 Abril/2020.
BANCO ITAÚ S/A - 341
AGENCIA: 1529
C/C ; 43.972-9

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
13.200,00	0,00	0,00	13.200,00	2,00	264,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: 50	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:	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\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CABREUVA NF55
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 12:50:02
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00193830
Chave de segurança:	75XAMK497ZMK4AY2

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
378/NFE

Data e Hora de Emissão
22/05/2020 13:27:19

Código de Verificação
8ADC471B951EF1D84560

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 22.120.088/0001-18 IE: ISENTA IM: 6852515
 Razão Social: CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA
 Endereço : Largo da Inconfidência - Num: 225 - Apto 43 B
 Bairro : Vila São José - CEP: 12.070-530
 Município : TAUBATE - SP Telefone: 3672-3297
 E-mail : martinezkrumenauer@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740
 Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referente ao contrato de gestão Nº163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês 04/2020.

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: 22/06/2020.
- Totalidade dos Tributos - Nacional Federal - 13,45%; Estadual - 00,00% e Municipal - 2,69%
- Valor aproximado de Tributos: 787,30 (1,75%)

Recebi(emos) de CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
378/NFE

Emissão
22/05/2020 13:27:19

Código de verificação
8ADC471B951EF1D84560



Data

Identificação do Recebedor

**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\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CLINICA MARTINEZ NF
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 12:52:20
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00194459
Chave de segurança:	A18CAU1CJLP4RQZU

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



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



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

Data e Hora de Emissão da NFS-e 27/05/2020 12:08:51	Competência da NFS-e 05/2020	DADOS DA NFS-e Número / Série 35 / E	Código de Verificação SA6SxCnMj
---	--	--	---

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: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: INCS@INCS.ME.BR
Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SAO 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 04/2020, prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
29.400,00	0,00	0,00	29.400,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	441,00	191,10	882,00	0,00	294,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
29.400,00	1.808,10	0,00	27.591,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:	Código da Obra:
	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA


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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000003548-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	22.788.883/0001-89
Valor:	R\$ 27.591,90
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADVENTLIFE NF 35
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 12:54:10
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00195005
Chave de segurança:	M438HRMNFA8XWFMZ

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20200526u19841610000146	Número da Nota 00000160			
	Data e Hora de Emissão 26/05/2020 11:16:36			
	Código de Verificação MJIU-CRMJ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 19.841.610/0001-46 Inscrição Municipal: 4.940.469-5 Nome/Razão Social: CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Endereço: R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzei - CEP: 02409-060 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE 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 N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São Jose dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos a Abril/2020 ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 123.100,00				
INSS (R\$) -	IRRF (R\$) 1.846,50	CSLL (R\$) 1.231,00	COFINS (R\$) 3.693,00	PIS/PASEP (R\$) 800,15
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 123.100,00	Alíquota (%) 2,00%	Valor do ISS (R\$) 2.462,00	Crédito (R\$) 0,00
Município da Prestação do Serviço -	Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte R\$ 16.409,23 (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: 10/06/2020;				

**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\$ 115.529,35
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROVIDA NF160
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 12:56:24
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00195655
Chave de segurança:	45LCL4X407HU9WRS

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 132, emitido em 26/05/2020 20200528u89766105804	Número da Nota 00000132			
	Data e Hora de Emissão 26/05/2020 10:12:28			
	Código de Verificação U8JT-SUEL			
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 MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (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 Abril/2020."				
Banco Itau Agência: 1529 Conta corrente: 12670-6				
DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999 C.C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971 , DE 13/11/2009 , QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL , SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES. IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. 11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.800,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	87,00	58,00	174,00	37,70
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	5.800,00	2,00%	116,00	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 132, emitido em 26/05/2020; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2020;				

**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:	1529 / 00000012670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 5.443,30
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E SCHIO NF 1
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 12:58:10
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00196178
Chave de segurança:	845F6UPL963KMM8M

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e	Código de Verificação
28/05/2020 08:36:19	05/2020	Número / Série 64 / E	ruxJYPr9Q

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.382.991/0001-38	Inscrição Municipal: 325802
Nome/Razão Social: ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.processos@hotmail.com
Endereço: RUA LAURENT MARTINS 479 APTO 253 BLOCO A JARDIM ESPLANADA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12242-431

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: SAO 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 abril/2020.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.200,00	0,00	0,00	4.200,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	63,00	27,30	126,00	0,00	42,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.200,00	258,30	0,00	3.941,70

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\$ 3.941,70
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ZAGATTO NF64
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 12:59:20
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00196522
Chave de segurança:	YUC7P74VCK4FEF92

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
26/05/2020 13:02:08	05/2020	12 / E	icnatSD06

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.960.369/0001-41	Inscrição Municipal: 329588
Nome/Razão Social: ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: CONTATO@CAOLL.COM.BR
Endereço: PRC ANTILHAS 75 VILA RUBI	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-571

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 / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SAO 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS

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

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 -

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	90,00	39,00	180,00	0,00	60,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.000,00	369,00	0,00	5.631,00

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 / 00000096291-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS L
CPF/CNPJ:	23.960.369/0001-41
Valor:	R\$ 5.631,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANGELO NF12
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 13:00:48
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00196940
Chave de segurança:	GMY54LJ2M486T2R2

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



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



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

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
27/05/2020 12:20:22	05/2020	68 / E	cQDynnHmX

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.360.731/0001-67	Inscrição Municipal: 337719
Nome/Razão Social: BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME	E-mail: depfiscal@fasanarocontabil.com.br
Endereço: RUA BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-120

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE	E-mail: franciele.boas@incs.org.br
Endereço: AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SÃO 12246-900

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 Abril/2020.¿

AGENCIA 4334 C/C 13.003170-9

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
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:	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\$ 3.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E CARVALHO N
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 13:02:07
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00197219
Chave de segurança:	1Z48W9NNY224YWXM

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

**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\$ 12.388,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED55 NF51
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 13:03:31
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00197702
Chave de segurança:	E5K237570TQT1ZZS

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



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



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

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
27/05/2020 15:56:18	05/2020	67 / E	9wAxFgdE

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246-002

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SAO 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 Abril/2020.

Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:
0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF67
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 13:04:35
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00198012
Chave de segurança:	VR7ZWGTU89KQWJ19

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	DADOS DA NFS-e	Código de Verificação
26/05/2020 10:13:49	05/2020	Número / Série 52 / E	ttyKGLaOs

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 22.443.851/0001-41	Inscrição Municipal: 326573
Nome/Razão Social: E. F. DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGIA EIRELI ME	E-mail: josi.fiscal@caoll.com.br
Endereço: RUA MAJOR FRANCISCO DE PAULA ELIAS 248 VILA ADYANA	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-320

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 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SAO 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 Abril/2020.

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

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\$)	Alíquota	Valor ISSQN
22.800,00	0,00	0,00	22.800,00	2,00	456,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	342,00	148,20	684,00	0,00	228,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
22.800,00	1.402,20	0,00	21.397,80

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:	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\$ 21.397,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EF NF52
Histórico:	

Data / Hora da operação:	28/05/2020 13:09:41
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00199537
Chave de segurança:	7QM5W9JXXSL2S1H1

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

RECEBEMOS DE Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.270
		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 000.000.270 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0516 5806 4000 0158 5500 4000 0002 7010 0097 0908 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. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 05/05/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76 -		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos		FONE/FAX 01530152779	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA 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	53.484,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53.484,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		9 - Sem Frete				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.650,0000	3,0000	4.950,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	390,0000	4,8000	1.872,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.680,0000	13,0000	21.840,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	510,0000	13,0000	6.630,00	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	540,0000	4,8000	2.592,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.200,0000	13,0000	15.600,00	0,00	0,00		0,00	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de gestão nº 163/2017 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos no mês de Abril/2020.	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\$ 53.484,00**Data de débito:** 28/05/2020**Data/hora da operação:** 28/05/2020 11:11:42**Código da operação:** 281111**Chave de segurança:** PRX2AP60W9YJG13C**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

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

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

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.

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 obrigam 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.

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.

**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:** 28/05/2020**Data/hora da operação:** 28/05/2020 12:12:13**Código da operação:** 281212**Chave de segurança:** GQNFHTYVKHUNEGW7**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



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 **000016**

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:

1/5/2020

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\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00
<p>Locação de equipamentos de informática referente ao mês de abril 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 000016

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

**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:** 28/05/2020**Data/hora da operação:** 28/05/2020 13:39:36**Código da operação:** 281339**Chave de segurança:** UXZHJ9V4NMVC0HLE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

 <p style="text-align: center;">MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS</p>	Nº da Nota - Serie 0000000170 - E				
	Autenticidade GK09-KHCY				
<p style="text-align: center;">NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p> Data de Emissão:01/05/2020 12:13:25 Competência (Serv.):05/2020					
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltassessoria.com.br					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA ALZIRIO LEBRÃO,76 - cep: 12212500, ALTO DA PONTE Município.....: São José dos Campos UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviços em tecnologia da informação prestados referente ao mês de abril 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 style="text-align: center;">Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.</p>					
Processo executado por: 200.158.46.29 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br	Situação de Tributação Tributada no Prestador Tributada em Mogi Mirim.				
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
15.000,00	0,00	15.000,00	4,5022%	675,33	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:** 28/05/2020**Data/hora da operação:** 28/05/2020 13:40:13**Código da operação:** 281340**Chave de segurança:** JYZEVCJELQ7L35TU**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



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 **000017**

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 abril 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 000017

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0323 / 003 / 00002493-8**Nome destinatário:** INTECC INTELIGENCIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.500,00**Data de débito:** 28/05/2020**Data/hora da operação:** 28/05/2020 13:40:48**Código da operação:** 281340**Chave de segurança:** 3Z66GWC2NY0VKPV2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
26/05/2020 10:18:54	05/2020	9 / E	bUT6rUbx8

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.678.012/0001-99	Inscrição Municipal: 338087
Nome/Razão Social: S. W. NAVARRO & GOULART SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP	E-mail: jts.silva@uol.com.br
Endereço: TRV SANTA INÊS 30 JARDIM SANTA MADALENA	

Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12243-290	

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.med.br
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	

Município:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SAO	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 Abril/2020.

Banco Caixa Economica Federal.
Agencia 1768
Conta Corrente - 549-9
Operação - 003

Lei nº 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

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
6.600,00	0,00	0,00	6.600,00	2,00	132,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	99,00	42,90	198,00	0,00	66,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.600,00	405,90	0,00	6.194,10

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\$ 6.194,10**Data de débito:** 28/05/2020**Data/hora da operação:** 28/05/2020 13:46:27**Código da operação:** 281346**Chave de segurança:** ZWRJA4EUW2HH0KP3**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

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS

Eu, Rafael De Mari Santos, portador da cedula de identidade RG nº 43.528.554-3, inscrito no CPF sob o nº 367.746.788-82, Diretor Administrativo-Financeiro do INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, autorizo, com a anuência de outro membro da diretoria, a transferencia entre as contas a seguir pelos motivos expostos abaixo.

CONTA DE ORIGEM:

Banco: Caixa Econômica Federal
Agencia: 2757 **Op:** 003 **Conta:** 2427-5
Contrato: Contrato de Gestão 163/2017
Unidade Gerenciada: UPA Alto da Ponte - São José dos Campos

CONTA DE DESTINO:

Banco: Caixa Econômica Federal
Agencia: 2757 **Op:** 003 **Conta:** 1115-7
Contrato: Administração INCS
Unidade Gerenciada: Administração INCS

INFORMAÇÕES SOBRE A TRANSFERÊNCIA

Valor a ser transferido: R\$ 15.873,97


Motivo da transferencia: Devolução de empréstimo de valores à administração do INCS

Fato Gerador da Necessidade:

No decorrer do mês de Maio/2020 houve a necessidade da Administração do INCS de emprestar ao contrato do Alto da Ponte, o valor de R\$15.873,97, sendo R\$10.136,79 em 20/05/2020 e outros R\$5.737,18 em 25/05/2020 em decorrência da deficitariedade do contrato em questão e para o pagamento de obrigações necessárias para a continuidade do serviço. Este valor deve ser devolvido à administração. Em anexo seguem os comprovantes das transferencia executadas à época.

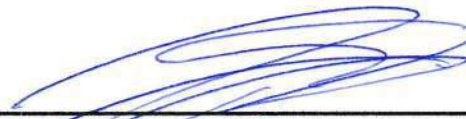
Sorocaba, 28 de maio de 2020

Diretor Administrativo-Financeiro:



INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rafael De Mari Santos
Diretor Administrativo-Financeiro
CPF: 367.746.788-82

Diretor Anuente:



INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Antônio de Souza Pereira Júnior
Diretor de Operações
CPF: 220.218.348-59

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00001115-7
Conta destino:	2757 / 003 / 00002427-5

Nome destinatário:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 10.136,79

Data de débito:	20/05/2020
Data/hora da operação:	20/05/2020 15:53:15

Código da operação:	201553
Chave de segurança:	22KY0W2ZTVFKSX39

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

A R

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	2757 / 003 / 00001115-7
Conta destino:	2757 / 003 / 00002427-5

Nome destinatário:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.737,18

Data de débito:	22/05/2020
Data/hora da operação:	22/05/2020 10:58:05

Código da operação:	221058
Chave de segurança:	5NWT7ZTLGUN9Z53G

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

J *R*

**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\$ 15.873,97**Data de débito:** 28/05/2020**Data/hora da operação:** 28/05/2020 15:49:40**Código da operação:** 281549**Chave de segurança:** NLZ4KJR7GLUQ90AR**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



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

00000987

Data e Hora de Emissão

26/05/2020 15:57:54

Código de Verificação

9339-8566D

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 MAIO/2020 NO PERÍODO DE 01/05/2020 À 31/05/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - 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 26000-7

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 05/06/2020

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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00000.555573 22600.070001 2 83010002839177

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 29/06/2020
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, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 28/05/2020	Núm. do documento 987	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/05/2020	Nosso Número 157/00000005
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 CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador/Avalista					CNPJ/CPF

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00000.555573 22600.070001 2 83010002839177

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 29/06/2020
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, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 28/05/2020	Núm. do documento 987	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/05/2020	Nosso Número 157/00000005
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 CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador/Avalista					CNPJ/CPF



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de 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 00000.555573 22600.070001 2 83010002839177
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:	29/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	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 NF987

Data/hora da operação:	29/05/2020 12:55:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	050340335
Chave de segurança:	T5W8F3WAW0S9H1PX

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



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

00000986

Data e Hora de Emissão

26/05/2020 15:47:07

Código de Verificação

91A6-01DED

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 MAIO/2020 NO PERÍODO DE 01/05/2020 À 31/05/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - 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° 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: 05/06/2020

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

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 2911,25 - INSS: R\$ 5914,58 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 58.225,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 49.399,17****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	58.225,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 58.225,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 2.911,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 0000.485573 22600.070001 2 83010004939917

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 29/06/2020
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, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 28/05/2020	Núm. do documento 986	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/05/2020	Nosso Número 157/00000004
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 49.399,17
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista CNPJ/CPF					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 0000.485573 22600.070001 2 83010004939917

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 29/06/2020
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, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 28/05/2020	Núm. do documento 986	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/05/2020	Nosso Número 157/00000004
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 49.399,17
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CI CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista CNPJ/CPF					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de 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 00000.485573 22600.070001 2 83010004939917
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:	29/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/05/2020
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 NF 986

Data/hora da operação:	29/05/2020 12:56:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	050341508
Chave de segurança:	FSPKCSPR91CSQ44L

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



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

00000247

Data e Hora de Emissão

27/05/2020 10:50:56

Código de Verificação

863D-51CD5

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 MAIO/2020 NO PERÍODO DE 01/05/2020 À 31/05/2020, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N.º163/17 - 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.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: 05/06/2020

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

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00000.745570 22482.000001 6 82770000595770

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 05/06/2020
Beneficiário WORKING S EIRELI					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 28/05/2020	Núm. do documento 247	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/05/2020	Nosso Número 157/00000007
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.957,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62
Sacador/Avalista					CNPJ/CPF

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00000.745570 22482.000001 6 82770000595770

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 05/06/2020
Beneficiário WORKING S EIRELI					Agência/Código Beneficiário 5572/24820-0
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R DOUTOR FERNANDO COSTA, 13, 07500000 - CENTRO - SANTA ISABEL - SP					
Data do documento 28/05/2020	Núm. do documento 247	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/05/2020	Nosso Número 157/00000007
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.957,70
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST. NAC. CIENCIAS E S RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 18047626 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62
Sacador/Avalista					CNPJ/CPF



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de 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 00000.745570 22482.000001 6 82770000595770
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:	05/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	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 NF247

Data/hora da operação:	29/05/2020 12:57:53
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	050342773
Chave de segurança:	FTCYH9F9UA28GGA2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Vapt Vupt
BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS - ME

Avenida Professor Sebastião Paulo de Tol,323
Vila Industrial - 12220-380
São José dos Campos - SP
Fone/Fax: (12) 3912-8380

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA

Nº. 000.004.628
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

35200509502128000128550010000046281119982951

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200348258754 - 04/05/2020 09:23:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645528481112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

09.502.128/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCNS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

ENDEREÇO

Rua Alzirio Lebrão, 76

MUNICÍPIO

São José dos Campos

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

04/05/2020

BAIRRO / DISTRITO

Alto da Ponte

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA

04/05/2020

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

09:22:05

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.
Venc. 04/05/2020	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.
Valor R\$ 500,00	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
Seq 7	GAS LP 45 KG	27111910	0102	5656	KG	2,00	250,0000	500,00	0,00	0,00		0,00	

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$67,25(13,45%) Est R\$60,00(12,00%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012..GAS:DECRETO.ART.42,MP Nº2.158-35/2001 AGUA:DECRETO Nº8.442/2015 ART1º

RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00001.457423 72061.280003 8 82520000050000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 11/05/2020
Beneficiário BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS CNPJ/CPF 09.502.128/0001-28					Agência/Código Beneficiário 7427/20612-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV PROF SEBASTIAO PAULO TOLEDO, 323, 12220380 - VILA INDUSTRIAL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do documento 04/05/2020	Núm. do documento 004.628	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/05/2020	Nosso Número 157/00000014
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 500,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 4.00% AO MÊS NEGATIVAR APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO DEUS E FIEL					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - UPA ALTO DA PONTE R ALZIRIO LEBRAO 76, 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 00001.457423 72061.280003 8 82520000050000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 11/05/2020
Beneficiário BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS CNPJ/CPF 09.502.128/0001-28					Agência/Código Beneficiário 7427/20612-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV PROF SEBASTIAO PAULO TOLEDO, 323, 12220380 - VILA INDUSTRIAL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do documento 04/05/2020	Núm. do documento 004.628	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/05/2020	Nosso Número 157/00000014
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 500,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 1,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 4.00% AO MÊS NEGATIVAR APOS 10 DIAS DO VENCIMENTO DEUS E FIEL					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - UPA ALTO DA PONTE R ALZIRIO LEBRAO 76, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53 CNPJ/CPF



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00001.457423 72061.280003 8 82520000050000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	UPA ALTO DA PONTE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	11/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	500,00
Juros (R\$):	12,06
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	5,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	517,06
Valor Pago (R\$):	517,06
Identificação do Pagamento:	BRUNA NF4628

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

Data/hora da operação:	29/05/2020 13:06:02
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	050351909
Chave de segurança:	4METLU892Q74UEEE

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE 45.543.915/0354-
81
Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

QDTDE	DESCRICAO	QTD	UN	VALOR UNIT (VL TR)	VALOR TOTAL
001	6355870 ETANOL HIDRATA 40,146 l x 2,399 (18,53)	96,31			

Qtd total de itens	1
Valor total R\$	96,31
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartao de Debito	96,31

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>
3520 0445 5439 1503 5481 6500 6000 2981 5815 4947 7225

Consumidor Nao Identificado
NFC-e N:000298158 Serie:006 08/04/2020 17:55:19
Protocolo de Autorizacao: 135200183473941
Data da Autorizacao: 08/04/2020 17:55:19



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 18,53

OP:901455821 PDV:6 NR.NF:51284
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.01.97-03 - Dietold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
REDE

MAESTRO C
COMPROV: 748314556 VALOR: 96,31
ESTAB:022217908 CARREFOUR FJC 402 PST
08.04.20-17:55:09 TERN:PV384402/080748
CARTAO: xxxxxxxxxxxxxxx4984
AUTORIZACAO: 853322
ARCQ:EF53150C77DC6E39
RID: A000000043060
TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.

(SiTef)

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 236417 - AGF JARDIM SATELITE
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ.....: 96484035000112 Ins Est.: 645605592110
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento.: 30/03/2020 Hora.....: 12:13:48
Caixa.....: 96012054 Matricula.: 2235*****
Lancamento.: 038 Atendimento: 00033
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1798499434

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEDEX A VISTA	1	21,00+
Valor do Porte(R\$)...	21,00	
Cep Destino: 18047-626 (SP)		
Peso real (KG).....:	0,033	
Peso Tarifado:.....:	0,033	
OBJETO=====>	DD559273473BR	
PE - 4 ED - S ES - S		

CNPJ/CPF Remet : 28911859969
Não houve opção pelo serviço Mão Própria.
O objeto poderá ser entregue no endereço
indicado, a quem se apresentar para
recebê-lo.

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 21,00

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.
* Para fins de contagem do prazo de entrega,
sábados, domingos e feriados não são
considerados dias úteis.
Postagens ocorridas aos sábados, domingos
e feriados, considerar o próximo dia útil
como o "Dia da Postagem".

TOTAL(R\$)=====> 21,00
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 51,00

TROCO(R\$)=====> 30,00

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.
VIA-CLIENTE SARA 8.0.02

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
V. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, Jd. SE 45.543.915/0354-
81

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTD UN VALOR UNIT (VL UN) VALOR TOTAL

01 6355870 ETANOL HIDRATADO 19,237 L x 2,599 (19,62) 50,00

Quantidade total de itens 1

Valor total R\$ 50,00

FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$

Cartao de Debito 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3520 0445 5439 1503 5481 6500 6000 2976 0612 9223 1950

Consumidor Nao Identificado

NFC e N:000297606 Serie:006 06/04/2020 17:51:24

Protocolo de Autorizacao: 135200180199369

Data da Autorizacao: 06/04/2020 17:51:24



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 9,62

OP:901448631 PDV:6 NR.NF:50659

OBIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!

SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)

SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.01.97-03 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
REDE

MAESTRO C

COMPROV: 748547306 VALOR: 50,00

ESTAB:022217906 CARREFOUR PJC 402 PST

06.04.20-17:51:14 TERM:PV384402/060517

CARTAO: xxxxxxxxxxxxxxx4984

AUTORIZACAO: 119145

ARQC:E07AA9103598112E

AID: A000000043060

TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE

USO DE SENHA PESSOAL.

(S1Tef)

RODOPOSTO GUARAREMA LTDA
RODOVIA CARVALHO PINTO, S/N - KM 67 100 - PARQUE AGRINCO
CEP 08.900-000 - GUARAREMA
CNPJ 24.947.660/0001-42 - IE 331032166117

Extrato 014789
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$) x	VL	ITEN R\$
001	19	ETANOL Bico 21	19,239L	X	2,599	(14,84)		50,00
TOTAL R\$								50,00
Dinheiro								50,00

RESERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Tributos aproximados: R\$ 8,84 (17,68%) Federal, R\$ 6,00 (12,00%)

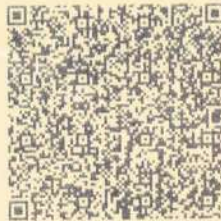
Estadual R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - SP

OBIGADO PELA PREFERENCIA! VOLTE SEMPRE!

Valor aproximado dos tributos do item 14,34
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$
(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

SAT No 000 859 192
03/04/2020 - 08:21:40

3520 0424 9476 6000 0142 5900
0859 1920 1478 9028 0887



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



DESPESAS
COMBUSTÍVEL - DESLOCAMENTOS
CORREIOS - SEDEX SOROCABA
REFIL DE FILTRO
TOTAL

GERÊNCIA UPA - ALTO DA PONTE

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	
VALOR	DATA
R\$ 196,31	08/04/2020
R\$ 21,00	30/03/2020
R\$ 76,00	22/04/2020
R\$ 293,31	

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:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 293,31**Data de débito:** 29/05/2020**Data/hora da operação:** 29/05/2020 13:02:11**Código da operação:** 291302**Chave de segurança:** 82RUFYFUXUNQ7PSJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RECIBO

Nº

R\$ 6,00

Recebi(emos) do(s) Sr.(s) _____

a importância de Seis Reais //

referência a CD Unicom
RESTAÇÃO DAS CONTAS.

e para clareza firmamos o presente.

Emitente _____ 14 de 05 de 2020

Endereço _____

CNPJ _____

Luiza Comão Utilidade
ASSINATURA

RSC

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Cep: 134634 - ABF SANTANA
SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ: 68169754000103 Ins Est.: 06.9730110
COMPROVANTE DO CLIENTE (2a. Via)

Atendimento.: 14/05/2020 Hora.....: 14:38:54
Caixa.....: 96488926 Matrícula.: 4445*****
Lancamento.: 046 Atendimento: 00044
Localidade.: A Vista ID Tiquete.: 1818164432

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
ARTICULO REGISTRADO A	1	11,15+
Valor do Porte(R\$)...	4,80	
Cep Destino: 94910-970 (R\$)		
Peso real (G).....	115	
Peso Tarifado:.....	0,115	
OBJETO=====> JU530775215BR		
REGISTRO A VISTA....	6,35	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 11,15

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor adicional utilize o serviço adicional de valor declarado

TOTAL(R\$)=====> 11,15
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 15,00

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-IFI 6538/78

Ante tempo!
baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
esta sempre em mãos o número do ID Tiquete
este comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 8.0.02

CNPJ: 45.543.915/0354 81 CARREIROS COMERCIAIS E INDUSTRIA L.
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5761, JD. SI-45.543.915/0354-
81
Jd. Serimbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
* CATEGORIA DESCRICAO QUANT (VAL UNIT) (VL. TR) VALOR TOTAL
991 6355076 (ARTICULO REGISTRADO) 1 11,15 11,15
Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 98,76
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGD R\$
Cartão de Credito 98,76

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFceConsultaPublica>
3520 0445 5439 1503 5481 6501 0000 2005 6015 3305 0494

Consumidor Não Identificado
NFce nº: 000200560 Serie: 010 22/04/2020 18:06:27
Protocolo de Autorização: 135200204350402
Data da Autorização: 22/04/2020 18:06:27



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

Impostos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012): R\$ 19,00

CP: 901439256 PDV: 10 NR: NF: 39681
OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TPLinux T.DN.01.97-03 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
MASTERCARD
CIELO
MASTERCARD
525496*****6920
1a VIA-CLIENTE AUT=090124
DOC=220614 22/04/20 18:06 QNL-C
VENDA A CREDITO
VALOR: 98,76

em S@T FISCAL, SAT/CF-E E NFC-E
EL CNPJ 06.698.091/0005-90

meu

Quer economizar?
Procure pela
etiqueta roxa
e informe seu
CPF no caixa.

Impressos têm vida útil de 5 anos. Para isso, evite contato direto com plástico, líquidos, produtos químicos, exposição a calor, umidade, luz solar e lâmpadas.

Para uso em S@T FISCAL, SAT/CF-E E NFC-E
AUTOPEL CNPJ 06.698.091/0005-90

Quer economizar?
Procure pela
etiqueta roxa
e informe seu
CPF no caixa.

PREÇO NORMAL

OFERTA

Os dados impressos têm vida útil de 5 anos. Para isso, evite contato direto com plástico, líquidos, produtos químicos, exposição a calor, umidade, luz solar e lâmpadas.

Para uso em S@T FISCAL, SAT/CF-E E NFC-E
AUTOPEL CNPJ 06.698.091/0005-90

PAINEL DE CLIENTES CARREFOUR

SUA OPINIÃO FAZ O CARREFOUR CADA VEZ MAIS SEU. SAIBA MAIS EM PAINEL.CARREFOUR.COM.BR

- 1 CADASTRE-SE E RESPONDA AS PERGUNTAS
- 2 JUNTE PONTOS POR PESQUISA RESPONSIVA
- 3 TROQUE POR VALOR COMERCIAL CARREFOUR

Carrefour

Os dados impressos têm vida útil de 5 anos. Para isso, evite contato direto com plástico, líquidos, produtos químicos, exposição a calor, umidade, luz solar e lâmpadas.

Para uso em S@T FISCAL, SAT/CF-E E NFC-E
AUTOPEL CNPJ 06.698.091/0005-90

PAINEL DE CLIENTES CARREFOUR

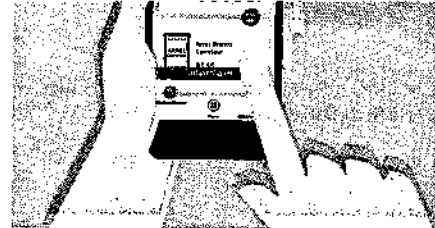
SUA OPINIÃO FAZ O CARREFOUR CADA VEZ MAIS SEU. SAIBA MAIS EM PAINEL.CARREFOUR.COM.BR

- 1 CADASTRE-SE E RESPONDA AS PERGUNTAS
- 2 JUNTE PONTOS POR PESQUISA RESPONSIVA
- 3 TROQUE POR VALOR COMERCIAL CARREFOUR

Carrefour

Os dados impressos têm vida útil de 5 anos. Para isso, evite contato direto com plástico, líquidos, produtos químicos, exposição a calor, umidade, luz solar e lâmpadas.

Para uso em S@T FISCAL, SAT/CF-E
AUTOPEL CNPJ 06.698.091.



Os dados impressos têm vida útil de 5 anos. Para isso, evite contato direto com plástico, líquidos, produtos químicos, exposição a calor, umidade, luz solar e lâmpadas.

Para uso em S@T FISCAL, SAT/CF-E E NFC-E
AUTOPEL CNPJ 06.698.091/0005-90

Quer economizar?
Procure pela
etiqueta roxa
e informe seu
CPF no caixa.

PAINEL DE CLIENTES CARREFOUR

SUA OPINIÃO FAZ O CARREFOUR CADA VEZ MAIS SEU. SAIBA MAIS EM PAINEL.CARREFOUR.COM.BR

- 1 CADASTRE-SE E RESPONDA AS PERGUNTAS
- 2 JUNTE PONTOS POR PESQUISA RESPONSIVA
- 3 TROQUE POR VALOR COMERCIAL CARREFOUR

Carrefour

Os dados impressos têm vida útil de 5 anos. Para isso, evite contato direto com plástico, líquidos, produtos químicos, exposição a calor, umidade, luz solar e lâmpadas.

Quer economizar?
Procure pela
etiqueta roxa
e informe seu
CPF no caixa.

PAINEL DE CLIENTES CARREFOUR

SUA OPINIÃO FAZ O CARREFOUR CADA VEZ MAIS SEU. SAIBA MAIS EM PAINEL.CARREFOUR.COM.BR

- 1 CADASTRE-SE E RESPONDA AS PERGUNTAS
- 2 JUNTE PONTOS POR PESQUISA RESPONSIVA
- 3 TROQUE POR VALOR COMERCIAL CARREFOUR

Carrefour

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

<p style="text-align: center;">RECIBO</p>	<p style="text-align: center;">ABRIL/2020</p>
<p>Recebi de Débora de Moura Botelho, a quantia de R\$ 70,00 (setenta reais), correspondente à <u>4 pacotes de avental com 10 unidades cada para uso no setor de USG</u> e para clareza firmo o presente.</p> <p>Nome: <u>Roberto Botelho</u> Data: <u>02/04/2020</u>.</p> <p>São José dos Campos-SP</p>	

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

RECEBEMOS DE AUTOMASANTOS AUTOMACAO COMERCIAL E RESIDENCIAL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.003.298 SÉRIE:002

 <p>AUTOMASANTOS AUTOMACAO COMERCIAL E</p> <p>Mercedes Salano Castineiras, 300 - Jardim Patente Novo, Sao Paulo, SP - CEP: 04256177 Fone:</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		
	0: Entrada 1: Saída		1
	Nº 000.003.298 SÉRIE:002 Folha 1 de 1		
CHAVE DE ACESSO 3520 0423 3968 5000 0156 5500 2000 0032 9816 3822 4808		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 mercadorias	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200316589 22/04/2020 12:13:47
INSCRIÇÃO ESTADUAL 140090553111	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 23.396.850/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Felipe Laureano		415.515.578-86	22/04/2020
ENDEREÇO Rua Piraquara Clube, 202	BAIRRO/DISTRITO Vila Sinha	CEP 12212630	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 22/04/2020
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 12:13:41

FATURA/DUPLICATA			

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 TOTAL DOS PRODUTOS 52,90	
VALOR DO FRETE 5,90	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 58,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES					
RAZÃO SOCIAL MERCADO ENVIOS SERVIÇOS DE LOGISTICA LTDA.	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 20.121.850/0001-55
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	MUNICÍPIO OSASCO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 492875457119		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
MLB1164201340	Switch Mercusys MS108 10/100 8 Portas	85176239	0102	5106	UN	1	52,90	52,90	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

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: MERCADO ENVIOS SERVIÇOS DE LOGISTICA LTDA, Cnpj: 20121850000902 saindo do endereço: AV. DR. ANTONIO JOAO ABDALLA, Numero: 3333, Complemento: , Bairro: EMPRESARIAL COLINA, Cidade: CAJAMAR, Cep: 07750020, Estado: SP, País: BR. Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$10,78. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.		

INCS**UPA**
24h

Despesas Pagas Pela

Gerência Alto da Ponte

DESPESAS	VALOR	DATA
COMBUSTIVEL - DESLOCAMENTOS	R\$ 262,86	19/05/2020
CORREIOS - SEDEX	R\$ 11,15	14/05/2020
PACOTE AVENTAL (DÉBORA RT)	R\$ 70,00	02/04/2020
CD VIRGEM - PRESTAÇÃO	R\$ 6,00	11/05/2020
Switch (Felipe)	R\$ 52,90	22/04/2020
TOTAL	R\$ 402,91	


GERÊNCIA UPA - ALTO DA PONTE

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:** 1199 / 001 / 00024920-8**Nome destinatário:** DANIEL DE CARVALHO FRUGOLI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 402,91**Data de débito:** 29/05/2020**Data/hora da operação:** 29/05/2020 13:08:30**Código da operação:** 291308**Chave de segurança:** KJVKYN0KF71K9K56**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