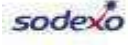


NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão 02/06/2020	Hora Emissão 11:50	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	Código Autenticidade 159S.9581.6135.2857199-Y		Número da Nota 932540	Série da Nota
			Número RPS 0000934024	Série RPS 1A

Prestador de Serviços  SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA ALAMEDA ARAGUAIA , 1142 - BLOCO 03 - Andar 3° ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-000 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 10.744.404/0001-43 Telefone	Inscrição Municipal 4.55388-5 e-mail
---	---

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00
		Valor Unitário 123,57	Valor Total 123,57

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES BENEFICIO VT ELETRONICO 3942.90 REPASSE OPERADORA 2.63 TX ADM SERV VT ELETR. 98.57 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 25.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$1.86 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11541305					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17 </div>					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 3.945,53	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA	4.069,10
----------------------------	-----------------

Fatura Nº 934024	Valor da Fatura R\$ R\$ 4.069,10	Forma Pagamento -----
---------------------	-------------------------------------	--------------------------

Valor por Extenso
quatro mil e sessenta e nove reais e dez 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 159S.9581.6135.2857199-Y
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota 932540	Série da Nota
Local	Data	Assinatura	


SERVÇOS DE QUALIDADE DE VIDA
RECIBO DE ENTREGA DE BENEFÍCIOS

16) REGINA PEREIRA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:10319899861/M:26

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1007979) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
				Total		R\$ 135,20

Eu, REGINA PEREIRA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

17) SAULA SILVA DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:05330540364/M:

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 986043) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
				Total		R\$ 135,20

Eu, SAULA SILVA DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

18) SILVANA GUEDES DOS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:09842714810/M:002

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002341) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
				Total		R\$ 135,20

Eu, SILVANA GUEDES DOS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

19) SOLANGE DE JESUS SANTOS (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:92050867620/M:29

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1076497) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
				Total		R\$ 135,20

Eu, SOLANGE DE JESUS SANTOS, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

20) TEREZINHA MARIA DA SILVA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:08124983801/M:30

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1030554) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
				Total		R\$ 135,20

Eu, TEREZINHA MARIA DA SILVA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

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

21) THIAGO QUEIROZ PADILHA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:22507756802/M:31

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
21.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 851410) (2 / dia)	499	12	13	26	R\$ 5,20	R\$ 135,20
				Total		R\$ 135,20

Eu, THIAGO QUEIROZ PADILHA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

22) VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:79854621391/M:

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
22.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1057842) (3 / dia)	-	-	13	39	R\$ 5,20	R\$ 202,80
				Total		R\$ 202,80

Eu, VICENÇA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

23) WILLIAN RAMOS PAULINO (ALTO DA PONTE - Alto da Ponte)/CPF:47424145860/M:35

Tipo

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
--	-----------	-------	------	-------	----------	-----------



23.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 969516) (2 / dia)	499	12	25	50	R\$ 5,20	R\$
						260,00
						R\$
						260,00
						Total
						R\$
						260,00

Eu, WILLIAN RAMOS PAULINO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: ____/____/____ - Assinatura: _____

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11541305

Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: ALTO DA PONTE - Alto da Ponte (Total de Funcionários: 23)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	36	12	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	499	12	709	R\$ 5,20	R\$ 3.686,80
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	74	42	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
Total Departamento ALTO DA PONTE - Alto da Ponte:					R\$ 3.942,90

Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vlr Unit	Vlr Total
JTU - Cartão Jacareí Urbano / Jacareí e Região	36	12	26	R\$ 4,80	R\$ 124,80
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	499	12	709	R\$ 5,20	R\$ 3.686,80
Viação Jacareí - Cartão São José dos Campos X Jacareí (via Dutra) / Jacareí e Região	74	42	26	R\$ 5,05	R\$ 131,30
Total Geral:					R\$ 3.942,90

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

Boleto registrado com sucesso.



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143			Nosso Número 000009255218-8	Data de Vencimento 01/06/2020
Data do Documento 01/06/2020	Numero do Documento 11541305	Carteira 101	Aoência / Código do Beneficiário 02271/5657520	Valor Cobrado 4.069,10
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 Rua João Batista do Nascimento, 359 UPA CAMPO DOS ALEMÃES - Campo dos Alemães - São José dos Campos /SP - CEP :				

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

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.

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



033-7

03399.56575 52000.000928 55218.801011 9 82730000406910

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento				Vencimento 01/06/2020	
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143				Aoência / Código do Beneficiário 02271/5657520	
Data do Documento 01/06/2020	Nº do Documento 11541305	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 09/07/2020	Nosso Número 000009255218-8
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 4.069,10
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site www.SODEXOVTPASS.com.br . A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido.					(-) Desconto / Abatimento 0,00
Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA					(-) Outras Deduções 0,00
Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162					(+) Mora / Multa 0,00
Endereço Rua João Batista do Nascimento, 359 UPA CAMPO DOS ALEMÃES-Campo dos Alemães - São José dos Campos /SP - CEP :					(+) Outros Acréscimos 0,00
Sacador /Avalista					(=) Valor Cobrado 4.069,10
Código de Baixa					

Autenticação Mecânica

FICHA DE
COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.56575 52000.000928 55218.801011 9 82730000406910
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
CPF/CNPJ:	10.744.404/0001-43
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	01/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	01/06/2020
Valor Nominal do Boletão:	4.069,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.069,10
Valor Pago (R\$):	4.069,10
Identificação do Pagamento:	SODEXO VT

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

Data/hora da operação:	01/06/2020 11:24:13
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	053438403
Chave de segurança:	CXQYW5L10MYQ8261

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

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**,

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 Putim*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0005-96), a qual está sob gestão da **DEVEDORA**,

no valor parcial de **R\$ 15.500,00**¹ (sessenta e dois mil reais), representado pela nota fiscal n. 437, 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 01 a 10 de cada mês, a partir 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 obrigam 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.

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

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora

ANÁLISES LABORATÓRIO LTDA. EPP

Representada por *Reinaldo Cardoso dos Santos Sobrinho*

Credora

Testemunhas:

Nome:

RG nº.

CPF nº.

Nome:

RG nº.

CPF nº.

**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\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACORDO ANALISIS
Histórico:	

Data / Hora da operação:	01/06/2020 09:14:34
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00141347
Chave de segurança:	TQRJMNTQ69AP1SG

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

036643

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

04/05/2020

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO

PARQUE CAMPOLIN

CEP

18.047-626

DATA DE SAÍDA

HORA DA SAÍDA

MUNICIPIO

SOROCABA

FONE / FAX

(15) 3357-6906

U.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
036643	02/06/2020	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:087870

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 t

*** Referente ao mês de Abril de 2020**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	036643



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:	23793.36700 90125.000019 61007.080007 9 82740000069492
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	02/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	694,92
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	694,92
Valor Pago (R\$):	694,92
Identificação do Pagamento:	IBG NF36643

Data/hora da operação:	02/06/2020 12:12:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	054372811
Chave de segurança:	PS3FL8HTH788C1C8

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



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

Número da
NFS-e
8637



Data e Hora da Emissão	05/05/2020 12:18:53	Competência	5/5/2020	Código de Verificação	MQDDYOY2P
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		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: 02/06/2020

Boleto: 020435

"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://jundiai.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.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90125.000035 47007.080006 5 82740000039756

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/06/2020
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. 04/05/2020	Nº do documento 0020435	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 04/05/2020	Nosso Número 009 / 01250000347-3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 397,56

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Sacador/Avalista:

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90125.000035 47007.080006 5 82740000039756

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou na Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/06/2020
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. 04/05/2020	Nº do documento 0020435	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 04/05/2020	Nosso Número 009 / 01250000347-3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 397,56

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****^

JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,33

REF A NF SER-020435 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - 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:	23793.36700 90125.000035 47007.080006 5 82740000039756
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	02/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	397,56
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	397,56
Valor Pago (R\$):	397,56
Identificação do Pagamento:	IBG NF 20435

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

Data/hora da operação:	02/06/2020 12:17:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	054381621
Chave de segurança:	HQTZTWCE8P675VX9

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

**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº**X****135032**

DESTINATÁRIO		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		C. N. P. J. 67.423.152/0001-78		DATA DE EMISSÃO 04/05/20
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)				INSCRIÇÃO ESTADUAL 407.160.902.118		
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131			BAIRRO PARQUE CAMPOLIN		CEP 18.047-626	DATA DE SAÍDA
MUNICÍPIO SOROCABA		FONE / FAX (15) 3357-6906		U.F. SP	INSC. ESTADUAL ISENTO	HORA DA SAÍDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
135032	02/06/2020	1.265,90	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIN CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

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

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

VALOR TOTAL LOCADO
1.265,90

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:468320**UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.****UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.****"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"****"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transport"***** Referente ao mês de Abril de 2020**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	135032



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:	23793.36700 90125.000035 76007.070006 1 82740000126590
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	02/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.265,90
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.265,90
Valor Pago (R\$):	1.265,90
Identificação do Pagamento:	IBG NF135032

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

Data/hora da operação:	02/06/2020 12:25:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	054393888
Chave de segurança:	76MCE1EK9Z60ARVU

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: 15/04/2020 VALOR TOTAL: 10.725,57 DESTINATÁRIO: 001767-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.034.004 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
DELTA HIGIENE LTDA - DELTA TV MONTE ALEGRE, 664 - JD REBELATO 06710-550 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		0-ENTRADA 1-SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 3520 0408 8945 4100 0112 5500 1000 0340 0410 0055 0686
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117		1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200298236184 15/04/2020 09:33:52	
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	15/04/2020
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (15) 3357-6906	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA	

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

FATURA / DUPLICATA			
34004/001 03/06/2020 10.725,57			

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 1.956,48	VALOR ICMS 352,17	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 10.725,57		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 3.420,66	TOTAL DA NOTA 10.725,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL DELTA HIGIENE LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	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 375	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00375	PESO BRUTO 699,290	PESO LIQUIDO 699,140	

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	22072019	060	5405	FR	72	23,90	1.720,80	0,00	0,00		541,19
020026	COPO DESC 180ML - MASSIMO	39241000	060	5405	CX	15	78,00	1.170,00	0,00	0,00		366,09
010478	DET. NEUTRO GOLD 5 L - AUDAX	34022000	060	5405	BB	1	33,79	33,79	0,00	0,00		11,34
020305	LENCOL HOSPITALAR 6 X 70 X 50 - DELTA	48189090	060	5405	FD	30	58,21	1.746,30	0,00	0,00		632,34
020237	P.H.R.100% CEL.8 X 300 M - DELTA	48181000	060	5405	FD	30	43,50	1.305,00	0,00	0,00		289,71
020345	P.T.B.100% CELULOSE 26G - BELISSIMA	48182000	060	5405	FD	15	64,50	967,50	0,00	0,00		350,33
020330	P.T.I.100% CEL.20 X 21 24 G- COLIBRI	48182000	000	5102	FD	150	11,50	1.725,00	1.725,00	310,50	18,00	624,62
010734	SAB. ERVA DOCE BRANCO GEL 5 L - MAROX	34013000	000	5102	BB	12	19,29	231,48	231,48	41,67	18,00	93,84
040213	SL INFEC. 0,63X0,80 50L - 1,2 KG ABNT	39232190	060	5405	UN	15	31,75	476,25	0,00	0,00		133,35
040212	SL INFEC. 0,75X1,05 100L - 2,2 KG ABNT	39232190	060	5405	UN	20	58,21	1.164,20	0,00	0,00		325,98
040256	SL PRETO 0,60X0,70 60L - 0,8 KG C/100	39232190	060	5405	FD	15	12,35	185,25	0,00	0,00		51,87

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 1490,07 Federal, 1930,61 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ		

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

Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ/CPF: 08.894.541/0001-12			Nosso Número 920342009	Vencimento 03/06/2020
Data do documento 15/04/2020	Número do documento 34004	Carteira 072	Agência/Cód. Beneficiário 0016/7548212	Valor 10.725,57

Pagador

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CI CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53

FORNECEDOR: DELTA HIGIENE LTDA CNPJ/CPF:08.894.541/0001-12
END: R TV MONTE ALEGRE 664 Km 21 COTIA 06710550 SP
NEGATIVAÇÃO AUTOMÁTICA EM 5 DIAS CORRIDOS A CONTAR DO VENCIMENTO.
DEPÓSITOS NÃO SERÃO ACEITOS COMO FORMA DE LIQUIDAÇÃO PARA ESTE BOLETO.
ESTE BOLETO REPRESENTA DUPLICATA CEDIDA FIDUCIARIAMENTE AO BANCO SAFRA S/A
FICANDO VEDADO O PAGAMENTO DE QUALQUER OUTRA FORMA QUE NAO ATRAVES DO
PRESENTE BOLETO

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safr Empresas

Autenticação Mecânica

422-7

42297.01604 00075.482125 92034.200920 9 82750001072557

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 03/06/2020
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ/CPF: 08.894.541/0001-12					Agência/Cód. Beneficiário 0016/7548212
Data do Doc. 15/04/2020	Nº do Doc. 34004	Esp. Doc. DM	Aceite Não	Data do Movto 15/04/2020	Nosso Número 920342009
Data do Oper. 15/04/2020	Carteira 072	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 10.725,57
Instruções JUROS DE R\$17,87 AO DIA A PARTIR DE 04/06/2020 MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 04/06/2020 NEGATIVAÇÃO AUTOMÁTICA EM 5 DIAS CORRIDOS A CONTAR DO VENCIMENTO. DEPÓSITOS NÃO SERÃO ACEITOS COMO FORMA DE LIQUIDAÇÃO PARA ESTE BOLETO					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado 10.725,57

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CI CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53R ALZIRIO LEBRAO, 76, AT DA PONT
12212500 SAO JOSE DOS CA SP**Pagador/Avalista****Autenticação Mecânica**

Ficha de Compensação

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:	42297.01604 00075.482125 92034.200920 9 82750001072557
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DELTA HIGIENE LTDA
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	DELTA HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	08.894.541/0001-12
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CI
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	03/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	10.725,57
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.725,57
Valor Pago (R\$):	10.725,57
Identificação do Pagamento:	DELTA NF34004

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

Data/hora da operação:	02/06/2020 12:27:15
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	054396890
Chave de segurança:	KLTPLEF5S19LQNN

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



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI

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

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 000.011.287
Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

35200503064684000183550010000112871714442734

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiro

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200366442332 - 08/05/2020 16:11:51

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

08/05/2020

ENDEREÇO

Rua Itapetinga, 290

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Satélite

CEP

12230-740

DATA DA SAÍDA

08/05/2020

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

FONE / FAX

(12) 3519-3500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:10:02

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.		Num.		Num.		Num.		Num.	
Venc.	05/06/2020	Venc.		Venc.		Venc.		Venc.		Venc.	
Valor	R\$ 240,00	Valor		Valor		Valor		Valor		Valor	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

240,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

240,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

0,00

PESO LÍQUIDO

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
57300	BOBINA TERMICA PONTO 57 X 300	48025592	0102	5102	UN	6,00	40,0000	240,00	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

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL".Solicitado por Reia via telefone, será retirado no
balcão. Forma de Pagamento: Boleto Vencimento 05/06/2020

RESERVADO AO FISCO

BAIXE O XML NO SITE: <http://www.nfesistemas.com.br/xml>SOLUÇÃO: www.nfesistemas.com.brRECEBEMOS DE INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 240,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
SAUDE - Rua Itapetinga, 290 CONJ. 02 - Jardim Satélite São José dos Campos-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFENº. 000.011.287
Série 001

21



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 07636.790722 12594.300001 2 82770000024000

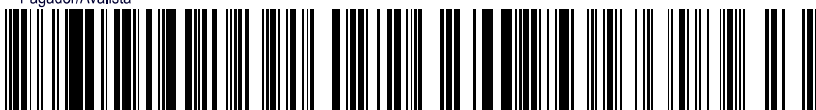
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agencia/Cod Beneficiário 0721/25943-0	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00076367-9
Número do documento 36648	CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 05/06/2020		Valor documento 240,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53					
Instruções Referente a OS 57474 - NFe 11287				Autenticação mecânica	
Corte na linha pontilhada					



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07636.790722 12594.300001 2 82770000024000

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 05/06/2020
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0
Data do documento 08/05/2020	Nº documento 36648	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 12/05/2020	Nosso número 109/00076367-9
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 240,00
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

©www.vapnet.com.br

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 07636.790722 12594.300001 2 82770000024000
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:	05/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	240,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	240,00
Valor Pago (R\$):	240,00
Identificação do Pagamento:	INTERPOINT NF11287

Data/hora da operação:	02/06/2020 16:16:14
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	054784329
Chave de segurança:	M4K1PEUPL5KR6GQM

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: 13/05/2020 VALOR TOTAL: 11.030,06 DESTINATÁRIO: 001767-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212 -500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.034.350 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
DELTA HIGIENE LTDA - DELTA TV MONTE ALEGRE, 664 - JD REBELATO 06710-550 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700			
		0-ENTRADA 1-SAÍDA	1
		CHAVE DE ACESSO 3520 0508 8945 4100 0112 5500 1000 0343 5010 0055 4420	
		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 135200378920533 13/05/2020 09:13:20	
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	13/05/2020
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (15) 3357-6906	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

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

FATURA / DUPLICATA
34350/001 05/06/2020 11.030,06

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 1.425,00	VALOR ICMS 256,50	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 11.030,06			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 2.022,42	TOTAL DA NOTA 11.030,06	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL DELTA HIGIENE LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ	
ENDEREÇO TV MONTE ALEGRE 664 KM 21 - JD REBELATO		MUNICÍPIO COTIA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.205.571.117			
QUANTIDADE 449	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00449	PESO BRUTO 760,120	PESO LÍQUIDO 760,120		

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	22072019	060	5405	FR	144	18,72	2.695,68	0,00	0,00		847,79
020287	COPO DESC 180ML BC C/2500 - TOPFORM	39241000	060	5405	CX	15	78,00	1.170,00	0,00	0,00		155,49
010478	DET. GOLD NEUTRO 5 L - AUDAX	34022000	060	5405	BB	1	32,00	32,00	0,00	0,00		7,78
020305	LENCOL HOSPITALAR 6 X 70 X 50 - DELTA	48189090	060	5405	FD	30	48,19	1.445,70	0,00	0,00		187,36
020137	P.H.R. EXTRA LUXO 8 X 300M - DELTA	48181000	060	5405	FD	22	43,50	957,00	0,00	0,00		78,47
020345	P.T.B.100% CELULOSE 26G - BELISSIMA	48182000	060	5405	FD	15	64,50	967,50	0,00	0,00		125,39
020330	P.T.I.100% CEL.20 X 21 24 G- COLIBRI	48182000	000	5102	FD	150	9,50	1.425,00	1.425,00	256,50	18,00	184,68
010703	SAB. ERVA DOCE VERDE GEL 5 L - MAROX	34013000	060	5405	BB	12	19,29	231,48	0,00	0,00		72,43
040213	SL INFECC. 0,63X0,80 50L - 1,2 KG ABNT	39232190	060	5405	UN	15	31,75	476,25	0,00	0,00		82,11
040212	SL INFECC. 0,75X1,05 100L - 2,2 KG ABNT	39232190	060	5405	UN	20	58,21	1.164,20	0,00	0,00		200,71
040256	SL PRETO 0,60X0,70 60L - 0,8 KG C/100	39232190	060	5405	FD	15	12,35	185,25	0,00	0,00		31,94
040235	SL PRETO 0,70X0,90 100L - 2,0 KG C/100	39232990	060	5405	FD	10	28,00	280,00	0,00	0,00		48,27

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 1489,77 Federal, 532,65 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO

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


Comprovante de Entrega

Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ: 08894541000112			Agência/Código Beneficiário 4706-6/00070035-5		Vencimento 05/06/2020
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			Número do Documento 000343501		Nosso Número 27417180111101443
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 11.030,06		(-) Desconto
Local de Pagamento "Pagavel em qualquer banco"			(+/-) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado
Recebi(emos) o boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador	


Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)

<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe número indicado
<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)

----- Corte Aqui -----

 001-9 			00190.00009 02741.718015 11101.443171 4 82770001103006		
Local de Pagamento "Pagavel em qualquer banco"					Vencimento 05/06/2020
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ: 08894541000112 TV MONTE ALEGRE 664 - JD REBELATO - COTIA - SP - 06710550					Agência/Código Beneficiário 4706-6/00070035-5
Data Documento 13/05/2020	Número do Documento 000343501	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/05/2020	Nosso Número 27417180111101443
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 11.030,06
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$220,60 e Juros de R\$18,38 ao Dia ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS NAO DISPENSAR JUROS DE MORA					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA ALZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500 Sacador/Avalista					CNPJ: 09268215001053 Recibo do Pagador

----- Corte Aqui -----

 001-9 			00190.00009 02741.718015 11101.443171 4 82770001103006		
Local de Pagamento "Pagavel em qualquer banco"					Vencimento 05/06/2020
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ: 08.894.541/0001-12 TV MONTE ALEGRE 664 - JD REBELATO - COTIA - SP - 06710550					Agência/Código Beneficiário 4706-6/00070035-5
Data Documento 13/05/2020	Número do Documento 000343501	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/05/2020	Nosso Número 27417180111101443
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento 11.030,06
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$220,60 e Juros de R\$18,38 ao Dia ENCAMINHAR PARA PROTESTO APOS 05 DIAS NAO DISPENSAR JUROS DE MORA					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA ALZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500 Sacador/Avalista					CNPJ: 09.268.215/0010-53 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:	00190.00009 02741.718015 11101.443171 4 82770001103006
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:	05/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	11.030,06
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	11.030,06
Valor Pago (R\$):	11.030,06
Identificação do Pagamento:	DELTA NF34350

Data/hora da operação:	02/06/2020 16:23:19
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	054796083
Chave de segurança:	7HH70KLHQNS8GHSR

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



Distribuidora
MERISIO

Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão
CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169

DANFE
Documento Auxiliar de
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000.017.735
SÉRIE: 1
FORMA: 14



CHAVE DE ACESSO
4120 0518 1377 5908 0128 6500 1000 0177 3516 4458 0037

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

VENDAS DE MERCADORIAS

PROCESO DE LICENCIAMENTO
141200081239434 08/05/2020 09:01:45

906.34001-11

18.337.759/0001-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

09.268.215/0010-53

08/05/2020

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 -

ALTO DA PONTE

12212-500

08/05/2020

SAO JOSE DOS CAMPOS

(15)3035-2779

SP

09:00:11

FAZENDA DUPLICATA

001 050520 R\$ 3.005,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

Valor do produto	3.005,40	Valor do ICMS	360,65	Valor do IPI	0,00	Valor do PIS	0,00	Valor do COFINS	0,00	Valor total do imposto	360,65
Valor do produto	0,00	Valor do ICMS	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor do PIS	0,00	Valor do COFINS	0,00	Valor total do imposto	0,00
Valor total do produto	3.005,40	Valor total do imposto	360,65	Valor total do produto com imposto	3.366,05	Valor total do produto	0,00	Valor total do imposto	0,00	Valor total do produto com imposto	3.366,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

0-Ram (CMF)

48.740.351/0104-70

RUA ELIDIO ZAGO, 1319

UMUARAMA

PR 904.98595-35

27

349,620

349,620

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	UNID.	CFOP	UFR	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS UNIT.	ICMS UNIT. (12%)	ICMS UNIT. (12%)
5766	AGUA PARA RUJEAÇÃO 250ML FRASCO cProdANVISA=1108600110090 PMC=0,00 Lote=18151628 Qtd=100 Fab=21/10/2019 Val=21/10/2021 EAN: 7886168041366	000	6102	FRR	2,57	257,00	257,00	30,84	12	
8344	CLORETO SÓDIO 0,9% 1000ML FRASCO cProdANVISA=1004310470038 PMC=0,00 Lote=665967 Qtd=80 Fab=03/03/2020 Val=03/03/2022 EAN: 7898919247442	000	6102	FRR	4,95	396,00	396,00	47,52	12	
6680	CLORETO SÓDIO 0,9% 1000ML FRASCO cProdANVISA=100730000148 PMC=0,00 Lote=20011007 Qtd=70 Fab=01/01/2020 Val=30/01/2022 EAN: 7899470806800	000	6102	FRR	4,98	348,60	348,60	41,88	12	
368	CLORETO SÓDIO 0,9% 500ML FRASCO cProdANVISA=1177200010395 PMC=0,00 Lote=2011915 Qtd=491 Fab=30/04/2019 Val=01/04/2022 EAN: 7899007677157	000					30	12		
569	CLORETO SÓDIO 0,9% 100ML FRASCO cProdANVISA=1177200010395 PMC=0,00 Lote=2011658 Qtd=32 Qtd=10 Fab=28/04/2019 Val=28/03/2022 EAN: 7899007677157	000					30	12		
6768	GLICOSE 5% 500ML FRASCO cProdANVISA=1004101070185 PMC=0,00 Lote=74NM4638 Qtd=90 Fab=04/12/2019 Val=04/11/2021 EAN: 7897947706545	000	6102	FRR	3,50	315,00	315,00	37,80	12	
2843	RINGER LACTATO 500ML FRASCO cProdANVISA=1034310520027 PMC=0,00 Lote=668688 Qtd=90 Fab=01/03/2020 Val=30/03/2022 EAN: 7898919447685	000	6102	FRR	3,51	315,90	315,90	37,91	12	

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

CÁLCULO DO APROVE

Valor total do produto	3.366,05	Valor total do imposto	360,65	Valor total do produto com imposto	3.726,70
------------------------	----------	------------------------	--------	------------------------------------	----------

DADOS BANCÁRIOS

Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$180,32
DADOS BANCÁRIOS: SICCOB: BANCO 756 AGENCIA 4342-7 C/C 2003828-7 / BANCO DO BRASIL: BANCO 001 AGENCIA 0616-5 C/C 78547-3 / UNIPRIME ALLIANCE: BANCO 089 AGENCIA 4203-0 C/C: 42915-8 - Favor orientar comprador no e-mail: financeiro@distribuidoramerisio.com.br ou WhatsApp: (46)99129-3797
ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 180,32

CONFERIDO
CHEGADA
() SCANNER
ENTRADA N.F.

SICOOB | 756-0

Recibo do Pagador

Vencimento 05/06/2020	Agência/Código do Beneficiário 4342025422-3	Número do Documento 17735/01	Folha Número 0005830-9
Valor do documento 3.005,40	(1) Descontos	(2) Ações/Impostos	(3) Valor Cobrado

Pagador: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CNPJ 09.288.215/0010-53
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, - ALTO DA PONTE - 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP**

Sacador/Pagista

Beneficiário: **DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA - CNPJ 18.337.750/0001-20
R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão, PR**

Autenticação Mecânica

SICOOB | 756-0

75691.49428 01025.422302 00583.090014 9 82770000300540

Local de Fiquiente Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 05/06/2020
Beneficiário: DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR					Agência/Código do Beneficiário 4342025422-3
Data da Declaração 08/05/2020	Número do Documento 17735/01	Especie Doc DVI	Apac S	Data do Processamento 08/05/2020	Folha Número 0005830-9
Unidade do Banco	Câmbio 1	Especie Moeda R\$	Ordem Moeda	Of. Valor	(1) Valor do Documento 3.005,40
Instruções - Tarefa de Responsabilidade do Beneficiário 2% de multa por atraso e no máximo 1% ao mês de mora = 0,033% ao dia					(2) Descontos
					(3) Outras Deduções/Abatimento
					(4) Ações/Impostos
					(5) Outros Acréscimos
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CNPJ 09.288.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, - ALTO DA PONTE - 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP					(6) Valor Cobrado

Sacador/Pagista

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:	75691.43428 01025.422302 00583.090014 9 82770000300540
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
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:	05/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.005,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.005,40
Valor Pago (R\$):	3.005,40
Identificação do Pagamento:	DISTRIBUIDORA NF17735

Data/hora da operação:	02/06/2020 16:26:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	054801411
Chave de segurança:	V72FTZR6W3V4KF0V

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 ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000113424 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente ANBIOTON IMPORTADORA LTDA RUA DOZE DE MAIO, 547 VILA GALVAO Cep:07056-120 GUARULHOS/SP Fone: 1143729982	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000113424 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0511 2608 4600 0187 5500 1000 1134 2411 0029 4005	
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200381319620 13/05/2020 17:36:35
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 11.260.846/0001-87
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DE EMISSÃO 13/05/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1530352779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 17:31:00			

FATURA	001	13/05/2020	439,20
--------	-----	------------	--------

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 439,20	VALOR DO ICMS 79,06	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 439,20	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 439,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96
ENDEREÇO RUA JUA, 70		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116		
QUANTIDADE 5	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO 180,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0759.82	SOLUCAO DE GLICERINA A 12% FR PLAST 500ML C/ S ONDA CX C/1 FR- JP CLIS TEROL Lote - 8084 20 / Valida de - 31/01/2022	30049099	000	5102	UN	90,0000	4,8800	439,20	439,20	79,06	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 174488	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135200381319620 PEDIDO UPA ALTO DA PONTE PEDIDO INTERNO: 107679 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL		



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:	0554 / 00000056490-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CPF/CNPJ:	11.260.846/0001-87
Valor:	R\$ 439,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANBIOTON NF113424
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/06/2020 12:21:41
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00107002
Chave de segurança:	L03NVJCRZL4GKKTH

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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
01/06/2020 09:28:11

Competência da NFS-e
06/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
45 / E

Código de Verificação
iwUaZV1Jc

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
26.213.347/0001-06

Nome/Razão Social:

IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE
Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE

Inscrição Municipal:
352637

E-mail:

reparticao@deltaassessoria.com.br

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12230-130

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SAO 12212-500

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Mês de Referência: Maio/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 NF45
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/06/2020 12:32:34
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00111718
Chave de segurança:	KLYQMQ02YCAW51FS

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

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



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

FONE: (15) 98148-9999

email: piaya@piaya.com.br

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

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000273**

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:

1/6/2020

USUARIO 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 05/06/2020

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ULTRASSOM GE LOGIQ V5 C/ MESA PARA EXAMES	R\$ 5.500,00	R\$ 5.500,00
	1	ULTRASSOM SAMSUNG SONOACE 4D (BACKUP)	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
	1	RAIO-X FIXO DE 630 mA (CONJUNTO RADIOLÓGICO COMPLETO)	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIOS-X CR 30 XM AGFA	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	7	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS	R\$ 1.400,00	R\$ 9.800,00
	2	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
	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 01/05/2020 A 31/05/2020				
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p></div>				

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 000273

_____/_____/_____
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\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PIAYA NF273
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/06/2020 12:34:54
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00112660
Chave de segurança:	V98X5359MHYRAEWT

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
00000492

Data e Hora de Emissão
01/06/2020 12:19:14

Código de Verificação
8724-E2F39

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\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALISIS NF492
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/06/2020 12:39:54
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00114840
Chave de segurança:	2V7SR0JNEVX4NCSU

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

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



Exportar PDF

Imprimir

	PREFEITURA DA ESTANCIA TURISTICA DE ITU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 158	
Data e Hora de Emissão	28/06/2023 12:18:27	Competência	1/6/2023	Código de Verificação	089528205	
Número da NFS		Nº da NFS-e (obsoleta)		Local da Prestação	ITU - SP	
Dados do Prestador de Serviços						
Razão Social/Nome	FARMACIA LOZOPHARM FARMACIA LTDA (CNPJ) DE FARMACIA (FARMACIA) - ME					
Nome Fantasia	FARMACIA LOZOPHARM					
CNPJ/CNP	06.981.315/0001-01	Município	ITU - SP	Município	ITU - SP	
Endereço e Cep	AV. ROSE AUGUSTO FERRARI, 35 - JARDIM MUNICIPAL - CEP: 13.089-527					
Complemento:	563 A. G. A.	Fone:	3331644	e-mail:	RSC@RSCPHARMACIA.COM.BR	
Dados do Tomador de Serviços						
Razão Social/Nome	FACS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE					
CNPJ/CNP	09.368.215/0016-33	Município		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
Endereço CEP	RUA ALZIRIO LEBRAO DO ALTO DO FUNFO CEP: 13292-589					
Complemento:		Fone:	4893033-7799	e-mail:	contato.doc@facns.org.br	
Descrição dos Serviços						
SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO DA FARMÁCIA E ACIONARIADO, NEXTRIMAS E INFORMANIMENTS, BAHIA LPA AL TERMO PRONTO - EM MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, REPRESENTANTE NOME DE MARCO ANTONIO						
Código do Serviço / Atividade						
3101 - 3229-01 - ATIVIDADES DE ADMINISTRAÇÃO DE SAÚDE						
Detalhamento Específico da Construção Civil						
Código da Obra		Código ART				
Tributos Federais						
IPI		COFINS		IRMSI		IRPJ/SIENS
Preincidência de Valores - Prestador de Serviços		Ótima Recuperação		Critérios da Lei QM para não incidência		
Valor dos Serviços - IS	49.348,00	Fatelação Operatória		Valor dos Serviços - IS	49.348,00	
1 - Imposto Incentivado		1 - Faturação em município		1 - Benefício por não incidência		
1 - Encargos Constitucionais		Regime especial Tributação		1 - Desoneração Incidência		
1 - Impostos Federais	9,00	0 - Habitação		Base do CFM de	49.348,00	
Desoneração		Opção Simples Nacional		Alíquota %	2,00	
1 - ISS Retido	9,00	1 - Sim		ISS sobre	1.000,00	
1 - Valor Liquido - IS	49.349,00	Incassação Calçada		Valor do ISS - IS	1,00	
		2 - Não				

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\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	INTEGRA NF158
Histórico:	

Data / Hora da operação:	02/06/2020 12:41:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00115662
Chave de segurança:	L7PN1N6JU10VYQL7

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

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000032**

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:

1/6/2020

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 maio 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> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>		

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 000032

_____/_____/_____
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:** 02/06/2020**Data/hora da operação:** 02/06/2020 16:18:33**Código da operação:** 021618**Chave de segurança:** WXLTFXPKKPURAQVN**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

 <p style="text-align: center;">MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS</p>	Nº da Nota - Serie 0000000182 - E				
	Autenticidade X7DL-FGX3				
<p style="text-align: center;">NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p> Data de Emissão:01/06/2020 08:46:34 Competência (Serv.):06/2020					
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO 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.....: email@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: 13212500, ALTO DA PONTE Município.....: São José dos Campos UF: SP Email.....: aline.costa@inca.med.br					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
Serviços em tecnologia da informação prestados referente ao mês de maio de 2020 na UPA ALTO DA PONTE, referente ao Contrato de Gestão nº 163/17 firmado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17 </div>					
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 187.56.94.207 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br	Situação de Tributação Tributada no Prestador Tributada em Mogi Mirim.				
Código do Serviço 107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.					
I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COPINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo					
VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
15.000,00	0,00	15.000,00	5,0000%	750,00	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:** 02/06/2020**Data/hora da operação:** 02/06/2020 16:20:24**Código da operação:** 021620**Chave de segurança:** L6RNYV91AK7N6GGF**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 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 (seis 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: Tiago Souto Machado
RG: 49.706.347-5

**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\$ 2.325,72**Data de débito:** 02/06/2020**Data/hora da operação:** 02/06/2020 16:31:48**Código da operação:** 021631**Chave de segurança:** A1U6XY0PTU3QESHW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

Recebemos de EDER DA COSTA COELHO -ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 25/05/2020 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 390,10

NF-e
Nº 000.002.518
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

EDER DA COSTA COELHO -ME

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.002.518
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3520 0508 1713 7700 0115 5500 1000 0025 1811 0531 0663

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200415637033 25/05/2020 11:59:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

25/05/2020

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 076

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA

25/05/2020

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:59:01

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 2518 - Valor Original: R\$ 390,10 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 390,10

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 10/06/2020
Valor : R\$ 390,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00		0,00	0,00	390,10
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	390,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		4 - PROP/DEST				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
4	VOLUME					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
18642	TOMADA BARRA 2P T INTER 20A 4T.PTA	85366990	0500	5405	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
455	CABO PARALELO 1,5MM	73182200	0102	5102	UN	10,0000	1,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2616	CABO FLEXIVEL 2,50 MM VERMELHO - METRO	68053020	0102	5102	UN	10,0000	0,8500	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10074	CONECTOR P/COMPUTADOR MODULAR RJ45 FT	85177099	0500	5405	UN	5,0000	0,5000	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
256	COLA PVC TIGRE FRASCO 175GRS C/PINCEL	35061090	0102	5102	UN	1,0000	15,9000	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1407	COTOVELO FORTLEV MARROM 1 X 90 LL	39174090	0500	5405	UN	2,0000	1,5000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2751	LIXA FERRO N150	68051000	0102	5102	UN	2,0000	2,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15561	LUVA SOLDADAVEL 32MM 1" FORTLEV LL	39174090	0500	5405	UN	2,0000	1,8000	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
961	CANALETA 20X10 BRANCA FITA DUPLA FACE STECK	39162000	0500	5405	UN	2,0000	4,5000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1954	FECHADURA ALIANCA 2600/41 EXTERNA	83014000	0500	5405	UN	1,0000	37,0000	0,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3700	ABRACADEIRA NYLON 3,6MM X 150MM BRANCA (PACOTE C/100)	07099990	0102	5102	UN	1,0000	8,9000	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11933	VEDA ROSCA TIGRE 18MM X 50M	39209990	0500	5405	UN	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17976	LAMPADA LED BULBO A55 7W 6500K E-27	85395000	0102	5102	UN	3,0000	8,9000	0,00	26,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18483	TORNEIRA SOFTY 3019 C32 (METAL/ABS)	84818019	0500	5405	PC	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1416	VEDA ROSCA POLYFITA 3/4 X 50	39209990	0500	5405	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7687	1 INTERRUPTOR SIMPLES BEGE SIST X 10A/250V (RADIAL)	85365090	0500	5405	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9272	LAMPADA LED TUBULAR 20W ELGIN	85393100	0102	5102	UN	5,0000	19,9000	0,00	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12867	CANALETA C/ DIVISORIA 20X10X2000MM BR DF STECK - CX	39162000	0102	5102	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15101	TORN. JARDIM LONGA 1/2-3/4 C R.	84818019	0500	5405	UN	1,0000	22,0000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
NFe, referente ao boleto 2518.

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

RESERVADO AO FISCO

EDER DA COSTA COELHO -ME

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

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
Nº 000.002.518
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3520 0508 1713 7700 0115 5500 1000 0025 1811 0531 0663

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200415637033 25/05/2020 11:59:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
15520	TOMADA BARRA 20A QUADRUPLA INTERNEED	85366990	0500	5405	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16455	CADEADO COMPLETO PILLER 25MM	83011000	0102	5102	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6614	REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX, CLEAN, PRO E BASE	07129010	0102	5102	UN	1,0000	39,9000	0,00	39,90	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



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

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

Cedente FERRAGENS COELHO		CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15	Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Endereço do cedente R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC		UF SP	CEP 12212372
Data do documento 25/05/2020	Nº do documento 2518	Espécie documento DM	Carteira 01
		Data do processamento 25/05/2020	Nosso Número 14/100000000010856-0
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	
Endereço do sacado RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - SJC		UF SP	CEP 12212-500
Sacador/avalista		CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 7,80 APOS : 10/06/2020
 JUROS DE R\$: 1,29 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

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

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 10/06/2020	Valor do Documento 390,10
-----------	------------	-------	-----------------------	---------------------------

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

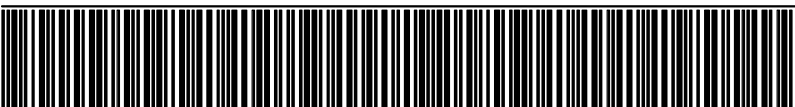
Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.085695 6 82820000039010

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 10/06/2020
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15	Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Data do documento 25/05/2020	Nº do documento 2518	Espécie de docto. DM	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade
Data do processamento 25/05/2020		Valor		Nosso Número 14/100000000010856-0	
Use do Banco					(=) Valor do Documento 390,10
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
MULTA DE R\$: 7,80 APOS : 10/06/2020 JUROS DE R\$: 1,29 AO DIA					(-) Outras Deduções/Abatimentos
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE SJC	CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Sacador/Avalista:		UF: SP	CEP: 12212-500
		CPF/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:	10494.90939 64100.100045 00001.085695 6 82820000039010
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	EDER DA COSTA COELHO - ME
Nome/Razão Social:	EDER DA COSTA COELHO - ME
CPF/CNPJ:	08.171.377/0001-15
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	390,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	390,10
Valor Pago (R\$):	390,10
Identificação do Pagamento:	EDER NF2518

Data/hora da operação:	03/06/2020 11:45:23
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	055353033
Chave de segurança:	SUX9073V2CTG8XFP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

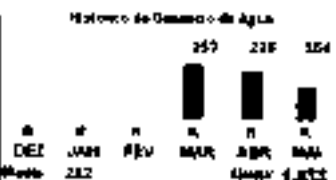
SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

RGI 03760725/12 **No da Conta** 1465037607251 **GR CR** 04 **Mês de Referência** JUNHO/20
End. R. Alvaro Ladeira, 00616-1805 **Folha 1 de 3**
Jd. Maricá - São José dos Campos/SP - CEP: 12212-000
Endereço: Rua Antônio Nery De Almeida Da Silva **Código de Barras: 0060831704**
Telefone: 04.645.10.06 2625.030.040-658 0
Endereço: Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Tipo de Ligação: Água e Esgoto**
Telefone: A19.026249

Apresentação	Data	Letra	Conteúdo
Letra A Cont	26/06/20	036	078
Letra B Cont	26/06/20	073	109
Próxima Letra	26/06/20		

Período de Cobrança: 01 mês
 Endereço de Cobrança: SANE SJC S.A.



Cálculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Total a Pagar 3.453,89 **Faca a sua parte. Economize água.**

Atenção ao Cliente
 Até 20/07/20 não efetuamos o pagamento de 03 contas de meses anteriores

Tributação	Alíquota(%)	Base de Cálculo(R\$)	Valor(R\$)
PRESPASEP e ULEBSP	6,58	3.453,89	226,88

Quantidade de Água	Esq. de Piscinas	Portão	Reservatório	Estação 5/17	Estação 10
344	048	144	144	144	144
347	048	147	147	147	147
347	048	147	147	147	147

Verificar se as despesas atenderam a legislação
 Setor de Atendimento: ETAR - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS **Atenção: Cobrança em R\$20**
Agência de Atendimento
 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - AV B JOÃO, 2166 POUQUATIÊNIO
 DE SEG A SEXT. DAS 09H AS 18H E SÁB. DAS 09H AS 16H

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



VIA SABESP ATENÇÃO 2 46883760725181000093453891
NÃO RASURE OU PERFURE ESSE CARRIOTO
RGI 03760725/12 **Mês de Referência** JUNHO/20 **Vencimento** 08/06/20 **Total a Pagar** R\$ 3.453,89

Cnpj: 04.645.10.06/000.009.388-0 **T23YR6L88880838**
 Agência de Atendimento de água e esgoto **Código de barras em verde**

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

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

Representação numérica do código de barras:	826100000346	536900971485	620376072513	311384200623
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP
Valor:	3.453,69
Identificação da operação:	SABESP ALTO

Data de débito:	03/06/2020
Data/hora da operação:	03/06/2020

Código da operação:	00357376
Chave de segurança:	YSRJGPM2U61PLJK6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Número da Nota
2924

Data e Hora de Emissão
01/06/2020 10:20:03

Código de Verificação *
CYRO-0AWC

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 01/06/2020, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE MAIO
SERVIÇOS PRESTADOS NA UPÁ 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
VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 195,00
VENCIMENTO: 10/06/2020- BOLETO BANCÁRIO

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 10/06/2020
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento S2924	Nosso Número 0000002004569	Valor do Documento R\$ 2.924,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

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



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:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC					Vencimento 10/06/2020
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 01/06/2020	Número do Documento S2924	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 01/06/2020	Nosso Número 000000200456 9
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 2.924,00	

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 3 dias Cobrar mora diária de R\$: 0,88
Cobrar 2% de multa a partir de 14/06/2020

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador:

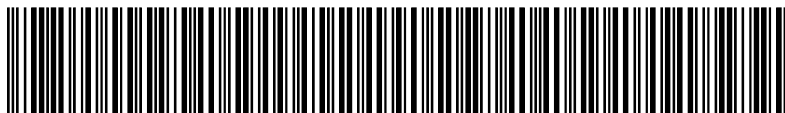
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53
R ALZIRIO LEBRAO, 76
12212500 SAO JOSE DOS CA / SP

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 00456.901016 1 82820000292400
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:	10/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.924,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.924,00
Valor Pago (R\$):	2.924,00
Identificação do Pagamento:	SINCROMED NF2924

Data/hora da operação:	03/06/2020 11:49:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	055360252
Chave de segurança:	EZPY3JZG4NUGYL16

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 Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 10/06/2020
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107)				09.268.215/0010-53	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 21/05/2020	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 21/05/2020	Nosso Número 000000574344-3
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. (05/2020). 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 74344.301010 1 82820000009540

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 10/06/2020	
Beneficiário SINTARESP SIND.TEC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 21/05/2020	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 21/05/2020	Nosso Número 000000574344-3
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. (05/2020). 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 74344.301010 1 8282000009540
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS TECNICOS E AUXILIARES EM R
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	03/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	95,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	95,40
Valor Pago (R\$):	95,40
Identificação do Pagamento:	SINDICATO

Data/hora da operação:	03/06/2020 11:51:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	055363399
Chave de segurança:	TZC08V0H7NLFSG5

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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 02/06/2020 - 18:10:24

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 286.692,76	06-QTDE TRABALHADORES 97	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 05/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.935,42	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.935,42
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2020

858600002295 354201792000 607641050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 02/06/2020 - 18:10:24

GFIP - SEFIP 8.40

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

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 286.692,76	06-QTDE TRABALHADORES 97	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 05/2020	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2020

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 22.935,42	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 22.935,42
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2020

858600002295 354201792000 607641050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**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:

858600002295 354201792000 607641050807 926821500105

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0010-53
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/06/2020
Competência:	05/2020

Valor recolhido:	22.935,42
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS ALTO DA PONTE
-----------------------------------	--------------------

Data / hora:	03/06/2020
Data de Débito:	03/06/2020

Código da operação:	00527849
Chave de segurança:	03UC0EKPRAQUY381

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

29/05/2020 14:06:13 00000068

Número da Nota
00000068
 Data e Hora de Emissão
29/05/2020 14:36:13
 Código de Verificação
A7JD-HR5V

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **26.926.846/0001-26** Inscrição Municipal: **6.639.322-9**
 Nome/Razão Social: **GASTALDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. ME.**
 Endereço: **R. Cuiabá 00263 - Alto da Mooca - CEP: 03163-000**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
 CPF/CNPJ: **09.269.216/0010-63** Inscrição Municipal: **---**
 Endereço: **R. ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740**
 Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **---**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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.

Dr (a): Karina Gastaldo,
 BANCO ITAÚ,
 AG: 0056,
 C/C: 35.540-7.

OBS: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.400,00

NSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	126,00	84,00	252,00	54,60
Código do Serviço 04219 - Ambulatórios e prontos socorros.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato 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:	0056 / 00000035540-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTALDO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	26.925.846/0001-26
Valor:	R\$ 7.883,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTALDO NF68
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/06/2020 14:02:10
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00149115
Chave de segurança:	SV89YH3KE6L739T6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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
269



Data e Hora da Emissão	29/05/2020 11:05:47	Competência	29/5/2020	Código de Verificação	JFFC7TKGV
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 - 05/06/2020

BANCO ITAU
AG 6621
C/C 26044-4

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

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 Especifico 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			

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6621 / 00000026044-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3R 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 NF269
Histórico:	

Data / Hora da operação:	03/06/2020 11:27:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00189747
Chave de segurança:	HTZKCMHWH54FKU1P

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

02/06/2020 10:19:23

Competência da NFS-e

05/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

2 / E

Código de Verificação

UEQdtaBKF

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

36.940.961/0001-23

Nome/Razão Social:

LFSA MEDICINA LTDA

Endereço: AVENI IRACY PIRES DA ALMEIDA PUCCINI 144 Apto 114 JARDIM SANTA INES II

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

405122

E-mail:

admleticiasouza@gmail.com

UF:

SP

CEP:

12248-520

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

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

925273

E-mail:

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

NUBANK banco 260
ag 0001
cc 13428674-2

Conta Corrente em nome de LETÍCIA FONSECA DE SOUZA ANDRADE
CPF 401.337.958-96

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

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: 1

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:	1/13428674-2
Tipo:	DOC E

Banco:	260-NU PAGAMENTOS S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LFSA MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	36.940.961/0001-23
Valor a ser transferido:	R\$ 1.090,20
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.090,20
Identificação da operação:	LFSA NF 2

Data de débito:	04/06/2020
Data/hora da operação:	04/06/2020

Código da operação:	00041695
Chave de segurança:	T34429ZFS1QVN6Y8

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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\$ 2.883,67
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.893,67
Identificação da operação:	EDSON SILVA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/06/2020
Data/hora da operação:	04/06/2020

Código da operação:	00049757
Chave de segurança:	M0KGMGXGG54L622Q

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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\$ 4.017,29
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.027,29
Identificação da operação:	CRISTIANE CAMPOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/06/2020
Data/hora da operação:	04/06/2020

Código da operação:	00053087
Chave de segurança:	ZJ58G6RAC5276FV0

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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\$ 3.664,57
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.674,57
Identificação da operação:	EMERSON DOS SANTOS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/06/2020
Data/hora da operação:	04/06/2020

Código da operação:	00053817
Chave de segurança:	Z23Q72Q45FPCLTJN

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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\$ 3.236,25
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.246,25
Identificação da operação:	VANESSA OLIVEIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/06/2020
Data/hora da operação:	04/06/2020

Código da operação:	00053948
Chave de segurança:	HKKXUEUWFU5KNS2P

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	1960/65487-6
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	GIOVANNI SALINAS
CPF/CNPJ destinatário:	251.813.468-98
Valor a ser transferido:	R\$ 1.747,06
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.757,06
Identificação da operação:	GIOVANNI SALINAS

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/06/2020
Data/hora da operação:	04/06/2020

Código da operação:	00055531
Chave de segurança:	XK6HYYJTE1R7KLGW

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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\$ 4.167,79
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.177,79
Identificação da operação:	FELIPE FRIGGI

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/06/2020
Data/hora da operação:	04/06/2020

Código da operação:	00055699
Chave de segurança:	Y3JHCEPK4LFXE808

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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\$ 1.063,29
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.073,29
Identificação da operação:	CRISTINA GOMES

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/06/2020
Data/hora da operação:	04/06/2020

Código da operação:	00056234
Chave de segurança:	SYCGPMTLRA8CACTQ

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	VANESSA MIGUEL DE MELO
CPF/CNPJ destinatário:	105.718.566-32
Valor a ser transferido:	R\$ 2.744,09
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.754,09
Identificação da operação:	VANESSA MELO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/06/2020
Data/hora da operação:	04/06/2020

Código da operação:	00056325
Chave de segurança:	12N54LUXVC1TP1EM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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\$ 3.664,57
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.674,57
Identificação da operação:	MARILIA MOREIRA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data de débito:	04/06/2020
Data/hora da operação:	04/06/2020

Código da operação:	00056723
Chave de segurança:	2W4SL04NE041PHK3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
25/04/2020 10:10:42

Competência da NFS-e
04/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
18 / E

Código de Verificação
oN9uw1WSu

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
25.159.027/0001-52

Nome/Razão Social:

ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12246-871

Telefone:

Inscrição Municipal:

331799

E-mail:

legal3planecon@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

incs instituto nacional de ciencias da saude

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

(15) 30352-779

Inscrição Municipal:

E-mail:

incs@incs.me.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados 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\$ 13.326,70
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALMEIDA E SILVA NF20
Histórico:	

Data / Hora da operação:	04/06/2020 13:21:00
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00127047
Chave de segurança:	FPTAR3W1K34C86R0

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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\$ 2.090,02
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALEXANDRA ZENATTI
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	04/06/2020 14:33:07
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00156198
Chave de segurança:	S9XQA78RL82AR5XA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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:	1326 / 00000001578-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA
CPF/CNPJ:	706.115.995-20
Valor:	R\$ 2.648,83
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REIA PORTELLA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	04/06/2020 15:05:13
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00169948
Chave de segurança:	TQE5J53F8S4NWLCC

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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\$ 2.788,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARCIO ESTEVES
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	04/06/2020 15:11:51
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00172653
Chave de segurança:	U46RMCJAHW5XGV2V

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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\$ 1.776,06
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	THIAGO TEODORO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	04/06/2020 15:20:05
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00176284
Chave de segurança:	XGZEUH6ERJN7H8KN

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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:	7427 / 00000006200-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABILENE MAZZOCATO
CPF/CNPJ:	275.939.298-84
Valor:	R\$ 1.569,52
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FABILENE MAZZOCATO
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	04/06/2020 15:20:58
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00176616
Chave de segurança:	3QCH6GECSP9KK46T

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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:	04/06/2020 15:22:29
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00177258
Chave de segurança:	2SL50CWNRZFWENYC

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

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	04/06/2020 15:29:58
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00180406
Chave de segurança:	M02WVAWCNA5XA4GW

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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:	3310 / 00001097311-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JORGE LUIS DA SILVA
CPF/CNPJ:	283.142.148-92
Valor:	R\$ 1.624,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JORGE SILVA
Histórico:	

PAGAMENTO DE SALÁRIO

Data / Hora da operação:	04/06/2020 15:30:49
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00180776
Chave de segurança:	S9GFE36EFWKES7KC

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.677,60**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:09:49**Código da operação:** 041809**Chave de segurança:** POPX1VYRR006W5QC**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.676,21**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:10:30**Código da operação:** 041810**Chave de segurança:** LAP7H8A8K38JUPZF**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** ALAIDE DE FARIA BRAGA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.234,54**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:11:28**Código da operação:** 041811**Chave de segurança:** R1TL9T6EPM7HT2YN**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** ALICE M DE SOUZA ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.934,88**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:12:09**Código da operação:** 041812**Chave de segurança:** ZTSR38SA7UM7YYMV**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.931,61**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:12:56**Código da operação:** 041812**Chave de segurança:** HEWE6FKUJ41TJT78**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.005,21**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:13:42**Código da operação:** 041813**Chave de segurança:** YZ719LKV1V0GKKGY**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.778,51**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:14:26**Código da operação:** 041814**Chave de segurança:** C3Q0HPT6T2P57L9H**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.154,25**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:15:51**Código da operação:** 041815**Chave de segurança:** S9FYA68XT6PGAU0E**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.543,51**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:15:08**Código da operação:** 041815**Chave de segurança:** 4FT1C49EZ5ZYU7EL**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** BENEDITA DONIZETTI LUCAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:16:38**Código da operação:** 041816**Chave de segurança:** M3S3EU4Q53H1WY91**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.637,48**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:17:18**Código da operação:** 041817**Chave de segurança:** 4QQ6AEA45ZWGHP4Q**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:****Valor:** R\$ 1.295,99**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:18:04**Código da operação:** 041818**Chave de segurança:** UW57HJPUECVF7HGV**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:****Valor:** R\$ 3.522,61**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:18:49**Código da operação:** 041818**Chave de segurança:** AWN2QHY67ZC3UA0P**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

PAGAMENTO DE SALÁRIO**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 4229 / 013 / 00005188-6**Nome destinatário:** CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIM**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.178,86**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:19:44**Código da operação:** 041819**Chave de segurança:** SAL22TM31M6CC5ME**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:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.614,84**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:20:35**Código da operação:** 041820**Chave de segurança:** CNSJA3PA4CF77U6F**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 / 00007715-2**Nome destinatário:** DAIANE SILVA PEREIRA**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.585,17**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:21:54**Código da operação:** 041821**Chave de segurança:** 0FCFS54YXJ3RQYA4**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:****Valor:** R\$ 1.664,47**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:22:43**Código da operação:** 041822**Chave de segurança:** 916JVGTQ35YT2V83**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** DARLENE GARCIA VIANA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.836,24**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:23:27**Código da operação:** 041823**Chave de segurança:** CWG5HKQ80WGPWC65**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:****Valor:** R\$ 2.279,78**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:24:14**Código da operação:** 041824**Chave de segurança:** RFNP2QSM5MP8KN2K**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.871,27**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:25:38**Código da operação:** 041825**Chave de segurança:** RGCXNZYFY66EF41J**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:****Valor:** R\$ 2.566,15**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:26:56**Código da operação:** 041826**Chave de segurança:** 0R49VYCR365YC9PV**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\$ 2.931,61**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:27:43**Código da operação:** 041827**Chave de segurança:** 5NN133S4TP5MWTL**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:****Valor:** R\$ 4.080,33**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:28:30**Código da operação:** 041828**Chave de segurança:** 2XVQ3Y83A5PQZYUP**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\$ 1.445,29**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:29:18**Código da operação:** 041829**Chave de segurança:** 14EYGTT60AYPXLZN**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:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.704,75**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:31:58**Código da operação:** 041831**Chave de segurança:** V1RH9ZYQ1N0AWCNV**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:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 3.664,57**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:31:12**Código da operação:** 041831**Chave de segurança:** S62AXLH0X4Y3G361**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:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.536,40**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:32:45**Código da operação:** 041832**Chave de segurança:** 394FWWGPMN90JT69**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:****Valor:** R\$ 1.585,17**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:33:44**Código da operação:** 041833**Chave de segurança:** L8WL2C5ETWRXT4AY**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\$ 1.713,00**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:34:56**Código da operação:** 041834**Chave de segurança:** 7RAPKP7AK8L1UFQT**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:****Valor:** R\$ 2.128,89**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:37:07**Código da operação:** 041837**Chave de segurança:** FM5Q56GXGCP68RZL**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\$ 3.907,54**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:38:12**Código da operação:** 041838**Chave de segurança:** A8A74QXUC9EPPER2**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\$ 2.295,66**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 18:59:35**Código da operação:** 041859**Chave de segurança:** 0RKCNWYXQFF7SRRF**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

PAGAMENTO DE SALÁRIO**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2935 / 013 / 00009448-0**Nome destinatário:** JEYSE CRIS DA SILVA ROCHA SOUSA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.682,53**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:00:26**Código da operação:** 041900**Chave de segurança:** 955P1LE82H2AE4TW**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	PAGAMENTO DE SALÁRIO
Conta destino: 2143 / 013 / 00009901-0	
Nome destinatário: JOELINDE SOUSA DE CASTRO	
Quantidade de vezes:	
Valor: R\$ 2.174,84	
Data de débito: 04/06/2020	
Data/hora da operação: 04/06/2020 19:01:18	
Código da operação: 041901	
Chave de segurança: GAXZZR8UMLWKWX6	

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\$ 1.690,04**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:01:58**Código da operação:** 041901**Chave de segurança:** W0QQ7PYMVVKH5LL7**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\$ 1.682,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:02:49**Código da operação:** 041902**Chave de segurança:** L5CC8SN5VNHR0Z19**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.032,71**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:03:41**Código da operação:** 041903**Chave de segurança:** V12PM6T5T98HXCVC**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\$ 1.585,17**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:04:44**Código da operação:** 041904**Chave de segurança:** E12RGEN78VCR1EAX**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 979,44**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:05:30**Código da operação:** 041905**Chave de segurança:** CHYZ7Q9QY16GENHT**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**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 4.489,49**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:06:47**Código da operação:** 041906**Chave de segurança:** UE2H2WPL57EMXAAP**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\$ 1.682,53**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:06:08**Código da operação:** 041906**Chave de segurança:** G1F59HPZCHMYREFR**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:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.178,86**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:07:22**Código da operação:** 041907**Chave de segurança:** 77ZYAYXV6LC8RZZG**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**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 578,00**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:08:11**Código da operação:** 041908**Chave de segurança:** 2W4PYW68HW0LYCRE**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\$ 2.105,73**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:09:03**Código da operação:** 041909**Chave de segurança:** Z13CWN1G6GCHG1GS**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:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.618,97**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:09:53**Código da operação:** 041909**Chave de segurança:** PK11TS7HQZT0AF64**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:****Valor:** R\$ 2.975,41**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:10:37**Código da operação:** 041910**Chave de segurança:** PSZ7VQL8JXME42LQ**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**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.158,25**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:11:26**Código da operação:** 041911**Chave de segurança:** X94GK9ALP2PH5FQG**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\$ 1.682,53**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:12:33**Código da operação:** 041912**Chave de segurança:** J72VT3WKWNE016GG**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**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.738,88**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:13:18**Código da operação:** 041913**Chave de segurança:** JVWE163GZKFKF2F3**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:****Valor:** R\$ 1.673,28**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:14:03**Código da operação:** 041914**Chave de segurança:** 34L27KV94NH4WNV2**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:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.178,86**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:14:59**Código da operação:** 041914**Chave de segurança:** TMVCAJ1SZPV6P259**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** MARCOS ROBERTO QUIRINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.393,02**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:15:47**Código da operação:** 041915**Chave de segurança:** 7YW2PFKYL411LET6**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\$ 2.078,51**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:16:23**Código da operação:** 041916**Chave de segurança:** 2Q09F1WFZTLS7UXG**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\$ 3.038,21**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:17:24**Código da operação:** 041917**Chave de segurança:** KNNM3MV19TEJG3GC**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:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:18:17**Código da operação:** 041918**Chave de segurança:** 13R90SK4JJ2GLOC8**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\$ 1.399,05**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:32:09**Código da operação:** 041932**Chave de segurança:** 3U70HEW1HUN9EVL3**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.680,41**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:34:12**Código da operação:** 041934**Chave de segurança:** 17CVLHN8CT935X22**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\$ 1.894,80**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:35:44**Código da operação:** 041935**Chave de segurança:** LG1WN62K1X9WXXQA**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\$ 2.396,40**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:36:57**Código da operação:** 041936**Chave de segurança:** ZATKUP27Q9FPUH8W**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.326,39**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:37:40**Código da operação:** 041937**Chave de segurança:** H0KVKHP8JA3TJ8ZE**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\$ 2.513,32**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:38:34**Código da operação:** 041938**Chave de segurança:** 90PW1S8U0T7QVXV2**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.791,86**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:39:26**Código da operação:** 041939**Chave de segurança:** FG7L8HMV7J23QLA**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:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 2.060,89**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:40:23**Código da operação:** 041940**Chave de segurança:** L6UMR3EVXRG5Q4U**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:****Valor:** R\$ 3.937,93**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:41:12**Código da operação:** 041941**Chave de segurança:** 8405PT5948AWY4GZ**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:****Valor:** R\$ 2.445,14**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:42:00**Código da operação:** 041942**Chave de segurança:** NTYAY7LW2AL317MA**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**Quantidade de vezes:****PAGAMENTO DE SALÁRIO****Valor:** R\$ 5.245,83**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:43:14**Código da operação:** 041943**Chave de segurança:** 0ZLVJ2HKPAVWHSLU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3013 / 013 / 00032382-0**Nome destinatário:** TATIANA DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.436,29**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:46:38**Código da operação:** 041946**Chave de segurança:** 5FW90UGJ89QEJCH**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** TEREZINHA MARIA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.122,38**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:47:28**Código da operação:** 041947**Chave de segurança:** QREFETNUA69H9JEQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1983 / 001 / 00020907-0**Nome destinatário:** THAIS APARECIDA F PRADO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.901,72**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:48:15**Código da operação:** 041948**Chave de segurança:** F1UR8LJ47341PM62**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** VANIA MOREIRA DE CASTRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.393,02**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:48:55**Código da operação:** 041948**Chave de segurança:** 1C9AG8TJ1KMAY33S**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.340,20**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:49:31**Código da operação:** 041949**Chave de segurança:** 09LLPXPFWQXMNXNK**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** WILLIAM BOTECHIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.147,55**Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:50:13**Código da operação:** 041950**Chave de segurança:** JETTEHF290U566HH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2143 / 013 / 00032805-2**Nome destinatário:** WILLIAN RAMOS PAULINO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.187,13**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:50:58**Código da operação:** 041950**Chave de segurança:** 9262MQHV1A9A1Q3A**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 0351 / 013 / 00004720-2**Nome destinatário:** VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.536,01**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:51:46**Código da operação:** 041951**Chave de segurança:** AKQV7YNWFU46Q5FW**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:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:52:34**Código da operação:** 041952**Chave de segurança:** TL91Z8A4ZJ7CU7HP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 2347 / 013 / 00000708-5**Nome destinatário:** WAGNER BARIZON GOMES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.937,20**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 04/06/2020**Data/hora da operação:** 04/06/2020 19:53:20**Código da operação:** 041953**Chave de segurança:** TP7QTUEE38ELAR6N**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:	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\$ 4.846,09
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.856,09
Identificação da operação:	DANIELLE SOUZA

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

Código da operação:	00010156
Chave de segurança:	GEKP9ZNTHEYWGU0ZR

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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\$ 2.372,42
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.382,42
Identificação da operação:	DENIS PINTO

PAGAMENTO DE SALÁRIO

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

Código da operação:	00010247
Chave de segurança:	ATZ48YQ9649ESUTV

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

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



Prefeitura Municipal de Santa Isabel
 Secretaria Municipal de Administração e Finanças
NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN
 Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4856-8700

Número da NF
00000324

Data e Hora de Emissão
 02/06/2020 20:30:14

Código de Verificação
 8F21-D7D00

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 MAIO 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 remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Conta origem:	2757 / 003 / 00002427-5
Conta destino:	5572/24833-3
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIO
CPF/CNPJ destinatário:	25.035.863/0001-25
Valor a ser transferido:	R\$ 1.000,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.010,00
Identificação da operação:	CLIMASIM NF324

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

Código da operação:	00011957
Chave de segurança:	HJ0VU25YLVLV03VY

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

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

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 02/06/2020 HORA: 18:10:24

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.

858500002455

309602702308

509268215001

105320200598

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 05/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0010-53

6 - VALOR DO INSS (+) 24.530,96

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 24.530,96

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

SEFIP 8.40 TABELAS 41.0 DATA: 02/06/2020 HORA: 18:10:24

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)

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

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.

858500002455

309602702308

509268215001

105320200598

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 05/2020

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0010-53

6 - VALOR DO INSS (+) 24.530,96

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 24.530,96

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO






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	05/2020
01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU -	05- IDENTIFICADOR	09268215001053
	06- VALOR DO INSS	24.530,96
02- VENCIMENTO (Uso Exclusivo INSS)	07-	
	08-	
ATENÇÃO É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
	10- ATM/MULTA E JUROS	0,00
	11- VALOR TOTAL	24.530,96
12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 05062020 275700300002427 840593		

Identificação da operação:	GPS ALTO
Data/hora da operação:	05/06/2020 12:21:43

Código da operação:	00840593
Chave de segurança:	E3R56HAWVEPHTYKM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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

Número da
NFS-e
270



Data e Hora da Emissão	29/05/2020 11:16:29	Competência	29/5/2020	Código de Verificação	YVTAZ9DBN
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 - 05/06/2020

BANCO ITAU
AG 6621
C/C 26044-4

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 Especifico 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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6621 / 00000026044-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	3R 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:	3R NF270
Histórico:	

Data / Hora da operação:	05/06/2020 08:39:59
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00124959
Chave de segurança:	J7RR3QLJUALZQFTZ

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

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

SECRETARIA DE REGISTRO INDUSTRIAL DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00054284 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GAS ES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 110 DISTRITO INDUSTRIAL, Cpt 1311-009 JUNDIAÍ/SP Fone: 1311-66832	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA G-ENTRADA 1 L-BAIXA N. 00054284 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0474 4810 1100 0258 5500 0000 0542 8411 0025 4921 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 13120017299570 28043100 10-14-14
INSCRIÇÃO ESTADUAL 47349479119	INSC. ESTADUAL DO SUBSTIT. TRIB. CNPJ/CPF 74.481.811/0002-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE		09.208.215/0001-82		29/04/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPONEZ, 111		BARRIO/DISTRITO PARQUE CANDÓLIN	CEP 13047-626	DATA ENTRADA SAÍDA 29/04/2020
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA SAÍDA 10:12:00
FATURA				
001				
29/05/2020				
2.930,32				

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.930,32	527,40	0,00	0,00	2.930,32	
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	2.930,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG - INE BRASILEIRA DE GASES LTDA	FRETE POR CONTA -REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FR28021	UF SP	CNPJ/CPF 67-423.132/0001-38
ENDEREÇO AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150	MUNICÍPIO JUNDIAÍ	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407150902118		

QUANTIDADE 502	ESPECIE LIX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 502,000	PESO LÍQUIDO 502,000
-------------------	----------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD. SER.	NEMSH	CFI	CFOP	UN.	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
09100	OXIGENIO, LIQUIDO (REFEM) GERADO-ONU 1073 CL2 2 Litros	28044000	000	5118	M3	502,0000	5,8373	2.930,32	2.930,32	227,40	0,00	18,30%	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 1102590	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Fone/Fax: 13520337299570 Nr Pedido: 082589Remanes N.º 028997 LPA ALTO DA PONTE. Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e rotulados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.	RESERVADO AO FISCAL
--	---------------------

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 (04/06) para que os abastecimentos solicitados não sejam comprometidos.

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

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

Prefixo	No. Título	Tipo	DT Emissao	Vencimento	Vlr.Titulo	Juros	Tx. CA	Atraso	Vlr - Pagamento 04/06/20
E52	000054284	NF	29/04/2020	28/05/2020	R\$ 2.930,32	R\$ 34,19	R\$ 19,76	7	R\$ 2.984,27
									R\$ 2.984,27

Enviar os comprovantes de depósito.

**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\$ 2.984,27
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IBG NF54284
Histórico:	

Data / Hora da operação:	05/06/2020 15:30:11
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158379
Chave de segurança:	9UCWA08MKPTSKWCX

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
26/05/2020 16:41:48	05/2020	7 / E	43BWpfsn3

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.740.229/0001-00	Inscrição Municipal: 405250
Nome/Razão Social: DUARTE CONTI E ARANTES ASSOCIACAO DE SERVICOS MEDICOS	E-mail: alexandre@confitecassessoria.com.br
Endereço: RUA GERALDO SOARES CORDEIRO 123 RESIDENCIAL DE VILLE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12237-874 1158523937

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."

Retenção de Impostos
IR 1,5% = R\$ 126,00
PIS 0,65% = R\$ 54,60
COFINS 3,0% = R\$ 252,00
CSLL 1,0% = R\$ 84,00

Liquido a Receber = R\$ 7.883,40

Dados Bancários:
Banco: BANCOOB - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL
AGENCIA: 4027-4
CONTA CORRENTE: 40.018.054-5 - DUARTE CONTI E ARANTES ASSOCIAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
863050100 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

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
8.400,00	0,00	0,00	8.400,00	2,00	168,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	126,00	54,60	252,00	0,00	84,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.400,00	516,60	0,00	7.883,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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:	4027 / 00040018054-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUARTE CONTI E ARANTES ASSOCIACAO
CPF/CNPJ:	36.740.229/0001-00
Valor:	R\$ 7.883,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUARTE NF7
Histórico:	

Data / Hora da operação:	05/06/2020 10:45:19
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00191036
Chave de segurança:	LYQCS2W2ECM1MH8G

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 29/05/2020 14:52:39	Competência da NFS-e 05/2020	DADOS DA NFS-e Número / Série 9 / E	Código de Verificação xNHMoUa
---	--	--	---

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: inco@inco.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 referentes ao contrato de gestão nº 163/2017 (upa alto da ponte) entre a prefeitura de São José dos Campos/SP e o INCS, relativos ao mês de Abril/2020.

Banco do Brasil
ag: 175-9
cc: 83145-4
carga tributária: 15,50%

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.200,00	0,00	0,00	13.200,00	2,17	286,44

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000093145-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IL 10 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.660.466/0001-90
Valor:	R\$ 13.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IL NF9
Histórico:	

Data / Hora da operação:	05/06/2020 10:48:31
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00192970
Chave de segurança:	MK7KG3FJJ2V9NGJV

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** MATHEUS NAYRE BASTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.902,95**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 08:14:12**Código da operação:** 050814**Chave de segurança:** 4NF790CAK8V7G867**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 / 00026575-3**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** MARCIA SIMONE DE CASTILHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.973,27**Data de débito:** 05/06/2020**Data/hora da operação:** 05/06/2020 08:32:55**Código da operação:** 050832**Chave de segurança:** T73AMQ9T2R2FVNYN**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

02/06/2020 10:19:23

Competência da NFS-e

05/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

2 / E

Código de Verificação

UEQdtaBKF

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

36.940.961/0001-23

Nome/Razão Social:

LFSA MEDICINA LTDA

Endereço: AVENI IRACY PIRES DA ALMEIDA PUCCINI 144 Apto 114 JARDIM SANTA INES II

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

405122

E-mail:

admleticiasouza@gmail.com

UF:

SP

CEP:

12248-520

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

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

925273

E-mail:

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

NUBANK banco 260
ag 0001
cc 13428674-2

Conta Corrente em nome de LETÍCIA FONSECA DE SOUZA ANDRADE
CPF 401.337.958-96

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863059900 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

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: 1

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:	1/13428674-2
Tipo:	DOC E

Banco:	260-NU PAGAMENTOS S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	LFSA MEDICINA LTDA
CPF/CNPJ destinatário:	36.940.961/0001-23
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:	LFSA NF2

Data de débito:	08/06/2020
Data/hora da operação:	08/06/2020

Código da operação:	00093114
Chave de segurança:	NZZH827N17M9NQM3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 CLIMÁTICA DE SÃO BENTO DO SAPUCAÍ

SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
38733244NO

Nº Nota (Nova Versão)
00000006

Data de Emissão

25/JUN/2020

09:06:06

Competência

06/2020

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 Maio/2020."

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO ITAÚ
AGÊNCIA:4275
CONTA CORRENTE: 27995-0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

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\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	108,00	72,00	46,80	216,00	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	7.200,00	2,00	144,00	6.757,20

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:

38733244NO

Número da Nota:

00000006

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:	4275/27995-0
Tipo:	DOC E

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	07-Pagamento a Fornecedores
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:	NF 04 DANIELLE RENNO

Data de débito:	08/06/2020
Data/hora da operação:	08/06/2020

Código da operação:	00146258
Chave de segurança:	7WCKMGPJ2WP3EVKA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 SECRETARIA DE
FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE
SERVIÇO - NFS-e**

NÚMERO NOTA	0000.00000018026
DATA E HORA DA EMISSÃO	04/06/2020
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	RD9FK20R

COMPETÊNCIA	0001-01	NÚMERO DO RPS	0000.00000019135	NÚMERO DA NFS SUBSTITUÍDA	0000.00000000000
-------------	----------------	---------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------

DADOS DO(S) SERVIÇO(S)

EXIGIBILIDADE DO ISS / NATUREZA DA OPERAÇÃO	1 - Exigível	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)	Curitiba/PR	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)	Curitiba/PR
---	---------------------	-------------------------------------	--------------------	--------------------------------------	--------------------

PRESTADOR DO(S) SERVIÇO(S)

	NOME / RAZÃO SOCIAL				
	BOTICA ALTERNATIVA HOMEOPATIA LTDA				
	ENDEREÇO				
	ALFERES POLI, 311 LJ 10/ CENTRO				
	MUNICÍPIO				
Curitiba/PR					
COMPLEMENTO			TELEFONE		
CNPJ			INSCRIÇÃO MUNICIPAL	E-MAIL	
01.312.150/0001-01			04 07 0330595-3		

TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)

NOME / RAZÃO SOCIAL				
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				
ENDEREÇO				
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE				
MUNICÍPIO				
Sao Jose Dos Campos/SP				
COMPLEMENTO			TELEFONE	
.....				
CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	E-MAIL		
09.268.215/0010-53				

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

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

Qtde Manipulados Vl. Rec. Vl. Desc. Vl. Liq.
.....
1,00 UPA DO ALTO DA PONTE 261,00 -0,00 261,00

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO			
04.07 - Servicos farmaceuticos.			
VALOR DO(S) SERVIÇO(S)	VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO	BASE DE CÁLCULO ISS
261,00	0,00	0,00	261,00
ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIRDO	DESCONTO CONDICIONADO
0,05	13,05	0,00	0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

IMPOSTO DE RENDA	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTRAS RETENÇÕES
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAIS

TOTAL DO(S) SERVIÇO(S)	TOTAL LÍQUIDO	TOTAL DA NOTA
261,00	261,00	261,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

--



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


NÚMERO NOTA	0000.000000000000
DATA E HORA DA EMISSÃO	30/12/1899
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	

COMPETÊNCIA	NÚMERO DO RPS	NÚMERO DA NFS SUBSTITUÍDA
	0000.000000000000	0000.000000000000

DADOS DO(S) SERVIÇO(S)

EXIGIBILIDADE DO ISS / NATUREZA DA OPERAÇÃO	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)
1 - Exigível		

PRESTADOR DO(S) SERVIÇO(S)

	NOME / RAZÃO SOCIAL		
	ENDEREÇO		
	MUNICÍPIO		
	COMPLEMENTO	TELEFONE	
	CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	E-MAIL
	00.000.000/0000-00		

TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)

NOME / RAZÃO SOCIAL		
ENDEREÇO		
MUNICÍPIO		
COMPLEMENTO	TELEFONE	
CNPJ	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	E-MAIL

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

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO			
-			

VALOR DO(S) SERVIÇO(S)	0,00	VALOR DEDUÇÃO	0,00	DESCONTO INCONDICIONADO	0,00	BASE DE CÁLCULO ISS	0,00
ALÍQUOTA ISS (%)	0,00	VALOR DO ISS	0,00	VALOR DO ISS RETIRDO	0,00	DESCONTO CONDICIONADO	0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

IMPOSTO DE RENDA	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTRAS RETENÇÕES	0,00
------------------	-------------	-----	-------------	--------	-------------	------	-------------	------	-------------	------------------	-------------

TOTAIS

TOTAL DO(S) SERVIÇO(S)	0,00	TOTAL LÍQUIDO	0,00	TOTAL DA NOTA	0,00
------------------------	-------------	---------------	-------------	---------------	-------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

--	--	--	--	--	--


Bradesco | **237-2** | **23793.39126 60009.372859 28000.685702 2 82800000026100**

Nome do Beneficiário PAGHIPER a serviço de: Botica Alternativa CNPJ: 01312150000101		CNPJ 20.110.153/0001-07	Agência / Código do Beneficiário 3391-0 / 26	Vencimento 08/06/2020
Pagador INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CPF/CNPJ 09268215001053			Número do documento 93728528	Nosso numero 93728528
Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento 261,00
Demonstrativo		(-) Outras deduções	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Instruções Botica Alternativa utiliza tecnologia PagHiper para processar seus pagamentos.

Autenticação Mecânica

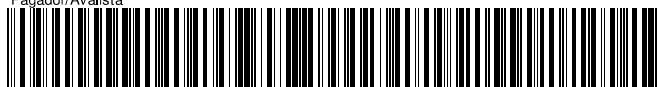
 Referente a Transação 5428 realizada com Botica Alternativa (<https://www.boticaalternativa.com.br>)

Corte na linha pontilhada

Bradesco | **237-2** | **23793.39126 60009.372859 28000.685702 2 82800000026100**

Local de pagamento Pagável em qualquer Banco, Lotérica, Internet Banking e outros.					Vencimento 08/06/2020
Nome do Beneficiário PAGHIPER a serviço de: Botica Alternativa CNPJ: 01312150000101					Agência/Código cedente 3391-0 / 26
Data do documento 04/06/2020	Nº documento	Espécie doc DM	Aceite N	Data processamento 04/06/2020	Nosso número 93728528
Uso do banco	Carteira 26	Espécie REAL	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 261,00
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)					(-) Descontos / Abatimentos
NÃO AUTORIZAMOS RECEBER ESTE BOLETO COM CHEQUE. NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CPF/CNPJ 09268215001053					(=) Valor cobrado
					Cód. Baixa

Pagador/Avalista



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

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



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:	23793.39126 60009.372859 28000.685702 2 82800000026100
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PAGHIPER SERVICOS ONLINE EIRELI - ME
Nome/Razão Social:	PAGHIPER SERVICOS ONLINE EIRELI - ME
CPF/CNPJ:	20.110.153/0001-07
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	BOTICA ALTERNATIVA
CPF/CNPJ:	01.312.150/0001-01
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	PAGHIPER SERVICOS ONLINE EIRELI - ME
CPF/CNPJ:	20.110.153/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	08/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	08/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	261,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	261,00
Valor Pago (R\$):	261,00
Identificação do Pagamento:	BOTICA NF18026



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

Data/hora da operação:	08/06/2020 17:01:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	060540419
Chave de segurança:	PNZPQCYV43FX0767

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			
 MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Av Jose Aloisio Filho, 951 Conj 101 - Humaita - CEP:90250-180 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000004081 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		CHAVE DE ACESSO 4320 0626 6274 6100 0182 5500 1000 0040 8110 0008 1624	
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e	
VENDA		143200096802655		www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF	
0963737333				26.627.461/0001-82	

DESTINATÁRIO / REMETENTE					
NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				09.268.215/0010-53	
ENDEREÇO				DATA DA EMISSÃO	
R ALZIRIO LEBRAO, 76				04/06/2020	
BAIRRO / DISTRITO		CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA	
ALTO DA PONTE		12212-500		04/06/2020	
MUNICÍPIO		UF		HORA DA SAÍDA	
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP			

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	05/06/2020	2.871,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
2.871,00		234,12		0,00		0,00		2.871,00			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.871,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF	
BRASPRESS				0 - REMETENTE						RS	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		CNPJ / CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AV. WILLY EUGENIO FLECK, 85				PORTO ALEGRE		RS		48.740.351/0008-31			
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
1								1,000			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI	
209	CLARITROMICINA 500MG F/A PO LIOF. KLARICID IV ABBOTT - LOTE: 03499TB22 - QTD: 20,00 - FAB: 01/03/2019 - VAL: 28/02/2021 -	30042029	200	6108	FA	20,00	69,000000	0,00	1.380,00	1.380,00	55,20	0,00	4,00	0,00	
2523	SIMETICONA 75MG/ML 15ML (GEN) EMS - LOTE: 100660 - QTD: 30,00 - FAB: 02/03/2020 - VAL: 31/03/2022 -	30049099	000	6108	FRS	30,00	3,900000	0,00	117,00	117,00	14,04	0,00	12,00	0,00	
48	GLICOSE 50% 10ML C/200 SAMTEC - LOTE: GXY - QTD: 600,00 - FAB: 03/04/2020 - VAL: 31/03/2022 -	30049099	500	6108	AMP	600,00	1,900000	0,00	1.140,00	1.140,00	136,80	0,00	12,00	0,00	
90	INSULINA HUMANA - R - 100 UI/ML 10ML (INSUNORM R) ASPEN - LOTE: BF18006793 - QTD: 6,00 - FAB: 31/12/2018 - VAL: 30/11/2020 -	30043100	000	6108	FR	6,00	39,000000	0,00	234,00	234,00	28,08	0,00	12,00	0,00	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMs da UF de Destino: R\$ 282,66 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. Valor aprox. Tributo Federal: R\$46,69 Estadual: R\$7,00 Fonte IBPT 18.1.A	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000004081 SÉRIE 001
EMISSÃO: 04/06/2020 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 2.871,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	186

**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:	70/60945440-2
Tipo:	DOC E

Banco:	041-BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAM
CPF/CNPJ destinatário:	26.627.461/0001-82
Valor a ser transferido:	R\$ 2.871,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.881,00
Identificação da operação:	MEDPROX NF4081


Data de débito:	09/06/2020
Data/hora da operação:	09/06/2020

Código da operação:	00075144
Chave de segurança:	6FCASZC55Z5V0QZ4

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 10/06/2020	Hora Emissão 15:50	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	Código Autenticidade 135X.2448.0184.3193899-U		Número da Nota 664898	Série da Nota
			Número RPS 0000708179	Série RPS 3U

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

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00
		Valor Unitário 57,60	Valor Total 57,60

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES 98 ALIMENTAÇÃO EMV 19574.50 GESTAO COBRANCA 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX ENTREGA 0.00 TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 57.60 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.86 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Entr/Cred 10/06/2020 Nro Pedido.: 22414847/20			
<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\$ 19.574,50	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
---	--

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

VALOR TOTAL DA NOTA	19.632,10
----------------------------	------------------

Fatura Nº 708179	Valor da Fatura R\$ R\$ 19.632,10	Forma Pagamento -----
---------------------	--------------------------------------	--------------------------

Valor por Extenso
dezenove mil seiscentos e trinta e dois reais e dez 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 135X.2448.0184.3193899-U
--	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota 664898	Série da Nota
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	BIs	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	BIs	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	BIs	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	BIs	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	BIs	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	BIs	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	BIs	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	BIs	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
328	BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNADES	032.500.546-07	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	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	BIs	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	BIs	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
323	BRENDA LORENA DIAS	6-45	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	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	BIs	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
200	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS	225.098.538-30	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			
40	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO LIMA			226.771.598-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
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			
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			
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			
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			
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			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
264	DANIELLE ORTIZ DE CAMARGO SOUZA			304.577.228-51	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
189	DARLENE GARCIA VIANA			259.036.458-01	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
186	DEBORA DE MOURA BOTELHO				ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
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			
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			
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			
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
9	EDMARA VIEIRA CMDA SILVA			183.966.428-26	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

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
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	Fls/Qtdde	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	Fls/Qtdde	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	Fls/Qtdde	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	Fls/Qtdde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50
289	FABIO HENRIQUE	159.630.598-36	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
02	FELIPE LOPES FRIGGI	380.378.958-31	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
12	FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA	268.437.928-98	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdde	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	Fls/Qtdde	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	Fls/Qtdde	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	Fls/Qtdde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
273	FRANCISCO HE	2.372.183-85	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIME PASS			0	0	0	200,00	200,00
16	GIANNI FERREI	17.079.768-80	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
385	GIOVANNI SALINAS	251.813.468-98	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/Qtdde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
266	IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES	062.908.266-97	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	BIs	FIs/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	BIs	FIs/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	BIs	FIs/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	BIs	FIs/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	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	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	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	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	BIs	FIs/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	BIs	FIs/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	BIs	FIs/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	BIs	FIs/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	BIs	FIs/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	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
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	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
297	LAIDE DOS SANTOS			162.740.898-37	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00

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

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
23	LUCAS DA SILVEIRA COELHO	379.981.438-86	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	Fls/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	BIs	Fls/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	BIs	Fls/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	BIs	Fls/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	BIs	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
135	MARCIO ANTONIO SIZENANDO ESTEVES	845.629.007-68	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
250	MARCOS ROBERTO QUIRINO	081.257.498-29	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
26	MARIA DAS GRACAS DELFINO	664.692.526-72	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	Fls/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	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	Fls/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	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	Fls/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					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
269	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO	639.924.267-34	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
03	MATHEUS NAYRE BASTOS	287.584.248-06	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
27	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA	279.675.868-08	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	BIs	FIs/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	BIs	FIs/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	BIs	FIs/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	BIs	FIs/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	BIs	FIs/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
30	REIA SILVIA DE MATOS			706.115.995-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
190	RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA			278.723.088-19	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
158	ROSEANE APARECIDA RIBEIRO DOS SANTOS			284.058.098-56	70 / VÁRZEA PAULISTA			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	140,00	140,00
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	BIs	FIs/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	BIs	FIs/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	BIs	FIs/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
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	BIs	FIs/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
196	SIMONE MIRANDA MAIA			051.072.985-16	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtd	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
Matrícula	Beneficiário			CPF	Local de Entrega/Depto			
33	SOLANGE DE JESUS SANTOS			920.508.676-20	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/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

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto					
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	Fls/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	Fls/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	Fls/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	Fls/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	Fls/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	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
36	THIAGO QUEIROZ PADILHA	225.077.568-02	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					
Data: _____	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	Bls	Fls/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	Fls/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	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
145	VANESSA MIGUEL DE MELO	105.718.568-32	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
40	VANIA MOREIRA DE CASTRO		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
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	Fls/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
353	VIRGINIA APARECIDA VIEIRA	224.607.018-02	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
198	WAGNER BARIZON GOMES	228.217.338-44	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE					

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

Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	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	BIs	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 BOTECCIA			340.068.668-95	ALTO DA PONTE / SJC- ALTO DA PONTE			
Data:	Serviço	Operadora	Linha Transporte	Qtd Tot Viagens	BIs	FIs/Qtde	VI.Unit	VI. Total
Visto:	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	200,00	200,00
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	BIs	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	98	09/06/2020	17/06/2020	19.574,50
Total:	1	98	Total do Pedido:		19.574,50

(*) 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:	34191.09271 39872.852932 80145.580009 2 83110001963210
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
Nome/Razão Social:	SODEXO PASS BRASIL SERV.COM.SA
CPF/CNPJ:	69.034.668/0001-56
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	09/07/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	09/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	19.632,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	19.632,10
Valor Pago (R\$):	19.632,10
Identificação do Pagamento:	SODEXO

Data/hora da operação:	09/06/2020 09:57:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	061215513
Chave de segurança:	28Z0STC22UQUCUWZ

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

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

R ANA BALDUINO ABREU, 130
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP
 CEP: 87776383 Fone: (15) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 000.006.013

SÉRIE: 1

Folha 1 de 2

CONTROLE DO FISCO**CHAVE DE ACESSO**

3520 8025 0676 5700 0105 3500 1000 0060 0312 3483 2819

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

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAREGISTRO ESTADUAL
241.070.102.110

REGISTRO ESTADUAL DO SÍST. TRIB.

CPF
25.067.657/0001-05**DESTINATÁRIO/EMISSOR****NOME RAZÃO SOCIAL****INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE****CPF/CNPJ**

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

14/05/2020

ENDEREÇO**RUA ALZIRIO LEBRAO, 76****BARRIO/DISTRITO****ALTO DA PONTE****CEP****12212-500****DATA DE SAÍDA****MUNICÍPIO****SÃO JOSÉ DOS CAMPOS****UF****(15) 30312779****UF****SP****REGISTRO ESTADUAL****SP****NOME DE SAÍDA****NOME DE SAÍDA****FATURA**

/ Num.: 001 / V. Orig.: 5005,40 / V. Liq.: 5005,40

Item	Quantidade	Valor	Alíquota	Valor	Item	Quantidade	Valor	Alíquota	Valor
001		10/05/2020		5.005,40					

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	5.005,40
VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO PIS/PASEP	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	5.005,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**REGISTRO SOCIAL****PRÓPRIO****TIPO DE CONTRATO****0 - EMISSOR****CÓDIGO ANTT****PLACA DO VEÍCULO****UF****CPF/CNPJ**

25.067.657/0001-05

ENDEREÇO**RUA DAS PALMAS, 235 (PES POLVILHO)****MUNICÍPIO****CAJAMAR****UF****SP****REGISTRO ESTADUAL**

241070102110

QUANTIDADE**ESPECIE****MARCA****NUMERAÇÃO****PESO BRUTO****PESO LÍQUIDO****DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CFST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNID.	DESC.	VL. TOTAL	ICMS	VL. ICMS	VL. ST	ALIC. ICMS	VL. IPI
678	ACIDOS GRAXOS + VITAMINA E + LECITINA DE SOJA, PAC - ODEMAEX LOTE 300407 VAL. 042022	20099024	040	5102	g	6,98	2.250	0,00%	15,50					
788	AGULHA HIPODERMICA 30X7 - SOLIDOR Low 3019391 VAL. 10/2020	90183910	040	5102	un	10.000,00								
788	AGULHA HIPODERMICA 45X12 - RYBICO Low 704912 VAL. 04/2020	90183910	040	5103	un	10.000,00								
928	ACODOL 75% IMBIL - PROLINE Low 0000001 VAL. 03/2020	28272819	040	5102	un	400,00								
1478	AEGODAO HIDROFILO 300G - BARD	30025900	040	5102	un	40,00								
258	AFARILHO INBARBEAR TRIDRONDA DESC - VITALDOR Low 00007091 VAL. 04/2020	97122819	040	5103	un	48,00								
1478	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,4M - ERIMAC Low 04059900 VAL. 02/2020	94021900	040	5103	un	170,00								
178	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,4M - ERIMAC Low 04059900 VAL. 02/2020	94059900	040	5103	un	24,00	4.500	0,00%	24,00					
1478	ATADURA CREPE 13F 10CM X 1,4M - ERIMAC Low 04059900 VAL. 02/2020	94059900	040	5103	un	120,00	6.500	0,00%	48,00					

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

CÁLCULO DO ISSQN

REGISTRO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 LOCAL DE ENTREGA: O MÊS DE AGOSTO, DADOS BANCÁRIOS - C/C, AGÊNCIA - LIM, CONTA CORRENTE - MILE;
 VAL. APPROX. TRIBUTOS P/ 2020 FEDERAL: R\$ 64.72 ESTADUAL PONTE: 0,00 TRIBUTOS P/ 2020 COM ISSQN DE ACORDO COM A LEI 12.740/2012, CHAVE: 02079

RESERVAÇÃO DO FISCO

ENTRADA: 10/05/2020 R\$ 5.005,40 / SAÍDA DE ICMS CONFORME ART. 100 - § 1º, ANEXO I DO RICMS - SP/2009

MEDICAL CHIZZOLINI LTDA

RANA BALDUENO ABREU, 134
 JORDANESIA - CAJAMAR - SP
 CEP: 07776305 Fone: (19) 30315700
 E-mail: comercialchizzolini@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - Estado **1**
 1 - Saida
 Nº 000.006.013
 SÉRIE: 1
 Folha 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3720 0325 0676 5760 0105 5500 0000 0040 1313 3433 3079

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

PROCEDO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

MODALIDADE DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO PIS/PF. TRIBUT.

CPF

25.067.657/0001-05

DATA

/ Num.: 001 / V. Orig.: 5005,40 / V. Liq.: 5005,40

PARCELO DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSO	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNID.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	VLR. ICMSP	VLR. IPI
1000	ASTABURACORPESP-000M X 1,1M - BRONX Low DOME 1200 VM 152004	9009000	000	5102	m	30,00	2.700,00	0,000	74,25					
3070	BOLSA COLETORES DE URINA SINT. PICHADO MAD. REFLETORA, CAPY AMBIL. ESCALA B LDT. PONTO DE COLETA DE AMOSTRA - ADWANT	9229900	000	5102	m	30,00	2.000,00	0,000	144,50					
11210	CATEDELA C/ALINHOS DE SEGURANCA Nº 240 POLYMED Low 3103119L VM 402004	9018000	000	5102	m	300,00	2.000,00	0,000	604,00					
90001	CATEDELA C/ALINHOS DE SEGURANCA Nº 240 POLYMED Low 3103119L VM 402004	9018000	000	5102	m	300,00	2.000,00	0,000	113,00					

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

**MEDICAL CHEZZOLINI
LTDA**

R. ANA BALDUINO ABREU, 130
JORDANESIA - CAJAMAR - SP
07776-380 Fone: (11) 51 3031-5700

**Carta de
Correção**

Nº 000.006.013
SÉRIE: 001
SEQ.: 1

CONTROLE DO FISCOP



CHAVE DE ACESSO

3520 0525 4676 5700 0105 5500 1000 0000 1302 3413 3013

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

DATA E HORA DO EVENTO

14/05/2020 15:28:47

DATA E HORA DO REGISTRO DO EVENTO

14/05/2020 15:29:01

NÚMERO DO PROTOCOLO

135200384657439

INSCRIÇÃO ESTADUAL

241.070.102-110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

25.067.657/0001-05

DESCRIÇÃO DA CORREÇÃO

ITEM 1870 - LOTE: 23119 VAL: 07/2023

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\$ 5.005,40**Data de débito:** 09/06/2020**Data/hora da operação:** 09/06/2020 17:27:02**Código da operação:** 091727**Chave de segurança:** ZVET7RNG7S7KFX78**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 ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO

12.276 - INC -INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 - ALTO DA PONTE
12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

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

Via do Contribuinte

		033-7	03399.82191 88500.000000 42785.301013 1 82820000002500			
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE EM UMA AGENCIA SANTANDER					Vencimento	10/06/2020
Beneficiário SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO			CNPJ: 52.169.117/0001-05	Agência/ Código Beneficiário 3736 / 8219885		
Endereço Beneficiário RUA RONDINHA, 72 - CHÁCARA INGLESA - SÃO PAULO / SP - 04140-010						
Data documento 05/06/2020	Número do documento 000000042785-3	Esp. Docum. RC	Aceite NAO	Data processamento 05/06/2020	Nosso número 000000042785-3	
Uso do banco	Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor	25,00	(=) Valor do documento 25,00
Instruções(Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) MENSALIDADE SINDICAL PERIODO 05/2020					(-)Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+)Mora/Multa	
					(-) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador	12.276 - INC -INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76- 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP		CNPJ:09.268.215/0010-53			
Sacador/Avalista					Cód. de baixa:	

Autenticação mecânica

Via do Banco

		033-7	03399.82191 88500.000000 42785.301013 1 82820000002500			
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE EM UMA AGENCIA SANTANDER					Vencimento	10/06/2020
Beneficiário SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO			CNPJ: 52.169.117/0001-05	Agência/ Código Beneficiário 3736 / 8219885		
Data documento 05/06/2020	Número do documento 000000042785-3	Esp. Docum. RC	Aceite NAO	Data processamento 05/06/2020	Nosso número 000000042785-3	
Uso do banco	Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor	25,00	(=) Valor do documento 25,00
Instruções(Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) MENSALIDADE SINDICAL PERIODO 05/2020					(-)Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+)Mora/Multa	
					(-) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador	12.276 - INC -INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76- 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP		CNPJ:09.268.215/0010-53			
Sacador/Avalista					Cód. de baixa:	

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.82191 88500.000000 42785.301013 1 82820000002500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE S
CPF/CNPJ:	52.169.117/0001-05
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE S
CPF/CNPJ:	52.169.117/0001-05
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INC -INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	10/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/06/2020
Valor Nominal do Boletão:	25,00
Juros (R\$):	0,01
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,50
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	25,51
Valor Pago (R\$):	25,51
Identificação do Pagamento:	SEESP

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

Data/hora da operação:	12/06/2020 09:48:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	064164338
Chave de segurança:	SREGP1EHJ7PXHM6P

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. 000054728 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG CRYO INDUSTRIA DE GAS ES LTDA AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000054728 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0574 4810 1100 0258 5500 0000 0547 2811 0018 3732
		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 135200387289123 15/05/2020 10:35:57
---------------------------------------	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 15/05/2020
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICIPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 10:28:00	

001									
13/06/2020									
3.706,69									

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.706,69	VALOR DO ICMS 667,20	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.706,69	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.706,69

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO AYG0518	UF PR	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICIPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		
QUANTIDADE 635	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 635,000	PESO LIQUIDO 635,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRI GERADO-ONU 1073 CL2.2 Lote(s) : 20200514OL520 01	28044000	000	5118	M3	635,0000	5,8373	3.706,69	3.706,69	667,20	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	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135200387289123 Nr.Pedido: 088312Romaneio Nr.: 028066 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.;	RESERVADO AO FISCO

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.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90136.000008 25007.080002 1 828500003 70669

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 13/06/2020
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. 15/05/2020	Nº do documento 0000054728	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 15/05/2020	Nosso Número 009 / 01360000025-7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.706,69

Pagador: INCS - 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 _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 90136.000008 25007.080002 1 828500003 70669

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 13/06/2020
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. 15/05/2020	Nº do documento 0000054728	Espécie Doc. DM	Acóite 0	Data Proce. 15/05/2020	Nosso Número 009 / 01360000025-7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 3.706,69
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....12,36 REF A NF E52-000054728 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS - 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



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 90136.000008 25007.080002 1 82850000370669
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
Nome/Razão Social:	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES
CPF/CNPJ:	74.481.011/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	13/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/06/2020
Valor Nominal do Boletão:	3.706,69
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.706,69
Valor Pago (R\$):	3.706,69
Identificação do Pagamento:	IBG NF54728

Data/hora da operação:	12/06/2020 15:49:13
-------------------------------	---------------------


Código da operação:	064750096
Chave de segurança:	WXKQHLYMYKGC7FH6

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 16/06/2020	Hora Emissão 16:05	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA	
	Código Autenticidade 169V.8840.3911.3486999-Y		Número da Nota 679358	Série da Nota
		Número RPS 0000723000	Série RPS 3U	Data RPS 16/06/2020

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

Nome Tomador de Serviços INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	
Endereço R EMYGDIA CAMPOLIM, 131		Complemento CASA	
CEP 18047-626	Bairro PARQUE CAMPOLIM	Cidade SOROCABA	UF SP
E-mail ALINE.COSTA@INCS.ORG.BR			
Qtde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Aliquota 2,00
			Valor Unitário 0,60
			Valor Total 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 16/06/2020 Nro Pedido.: 22437413/20					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17 </div>					

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 723000	Valor da Fatura R\$ R\$ 200,60	Forma Pagamento -----
---------------------	-----------------------------------	--------------------------

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 169V.8840.3911.3486999-Y
--	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota 679358	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/Qtd	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.

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 44065.629840 9 83170000020060
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:	15/07/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/06/2020
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:	15/06/2020 09:39:24
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	067233736
Chave de segurança:	ZEKGNQG0PU007VT5

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 16/06/2020 09:15:13

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626		
06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 8
11- Identificador 16707688992682152		12- Total a Recolher 2.506,41		13- Data de Validade = 16/06/2020	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000254 064102392028 006161670767 889926821523

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/06/2020 09:15:13

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) EMYGDIA CAMPOLIM 131				04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 18.047-626
06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 8
11- Identificador 16707688992682152		12- Total a Recolher 2.506,41		13- Data de Validade = 16/06/2020	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000254 064102392028 006161670767 889926821523

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:**

858300000254 064102392028 006161670767 889926821523

Identificador: 16707688992682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 16/06/2020**Valor recolhido:** 2.506,41**Identificação da operação:** FGTS**Data / hora:** 16/06/2020**Data de Débito:** 16/06/2020**Código da operação:** 00569306**Chave de segurança:** 1ZKJ49QH1U6N2UAX**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	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04	Bairro
ALZIRO LEBRAO 76 - TERREO			ALTO DA PONTE		
05	Município	06	UF	07	CEP
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-500	
		08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome			
129.78718.24-4		EMERSON PATRICK DOS SANTOS			Código: 483	
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro	
AVENIDA GRÉCIA 242			RESIDENCIAL PASIN			
14	Município	15	UF	16	CEP	
PINDAMONHANGABA		SP		12.445-660		
		17	CTPS (nº, série, UF)		18	CPF
			74522/293-SP		352.831.278-50	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			
07/10/1987		ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS				

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato						
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada							
22	Causa do Afastamento						
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado							
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio		
R\$ 4.379,75		14/03/2020			26	Data de Afastamento	
					11/06/2020	27	Cód. Afastamento
						PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador		
0,00		0,00		1 - Empregado			
31	Código Sindical						
000.914.021.00088-4	32						
	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
	47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP						

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50	Saldo de 11/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.155,73	51	Comissões	R\$ 0,00
52	Gratificações	R\$ 0,00	53	Adicional de insalubridade	R\$ 0,00
54	Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55	Adicional noturno	R\$ 0,00
56	Horas extras	R\$ 0,00	57	Gorjetas	R\$ 0,00
58	Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00	59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00
60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61	13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 995,44
62	Salário-Família	R\$ 0,00	63	13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 995,44
64	Terço constitucional de férias	R\$ 331,78	65	Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 995,44
66	Férias vencidas	R\$ 0,00	66	Férias vencidas	R\$ 0,00
67	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	67	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
68	Adicional de insalubridade	R\$ 76,63	68	Adicional de insalubridade	R\$ 76,63
69	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	69	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00	70	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
71			71		
72			72		
73			73		
74			74		
75			75		
76			76		
77			77		
78			78		
79			79		
80			80		
81			81		
82			82		
83			83		
84			84		
85			85		
86			86		
87			87		
88			88		
89			89		
90			90		
91			91		
92			92		
93			93		
94			94		
95			95		
96			96		
97			97		
98			98		
99			99		
				TOTAL BRUTO	R\$ 3.555,02

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101	Adiantamento salarial	R\$ 0,00
102	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	102	Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103	IRRF	R\$ 274,86	112.1	Previdência social	R\$ 95,23
			112.2	Previdência social - 13º salário	R\$ 74,65
			114.2	IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 444,74
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.110,28

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome		
129.78718.24-4		EMERSON PATRICK DOS SANTOS			Código: 483
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro
AVENIDA GRÉCIA 242				RESIDENCIAL PASIN	
14	Município	15	UF	16	CEP
PINDAMONHANGABA		SP		12.445-660	
		17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
			74522/293-SP	352.831.278-50	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
07/10/1987		ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato						
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada							
22	Causa do Afastamento						
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado							
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio		
R\$ 4.379,75		14/03/2020			26	Data de Afastamento	
					11/06/2020	27	Cód. Afastamento
						PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador		
0,00		0,00		1 - Empregado			
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP					

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50	Saldo de 11/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.155,73	51	Comissões	R\$ 0,00
52	Gratificações	R\$ 0,00	53	Adicional de insalubridade	R\$ 0,00
54	Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55	Adicional noturno	R\$ 0,00
56	Horas extras	R\$ 0,00	57	Gorjetas	R\$ 0,00
58	Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00	59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00
60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61	13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 995,44
62	Salário-Família	R\$ 0,00	63	13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 995,44
64	Terço constitucional de férias	R\$ 331,78	65	Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 995,44
66	Férias vencidas	R\$ 0,00	66	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
67	Terço constitucional de férias	R\$ 331,78	67	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
68	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	68	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
69	Adicional de insalubridade	R\$ 76,63	69	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
70	Adicional de insalubridade	R\$ 76,63	70		
71			71		
72			72		
73			73		
74			74		
75			75		
76			76		
77			77		
78			78		
79			79		
80			80		
81			81		
82			82		
83			83		
84			84		
85			85		
86			86		
87			87		
88			88		
89			89		
90			90		
91			91		
92			92		
93			93		
94			94		
95			95		
96			96		
97			97		
98			98		
99			99		
				TOTAL BRUTO	R\$ 3.555,02

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101	Adiantamento salarial	R\$ 0,00
103	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	102	Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
114.1	IRRF	R\$ 274,86	112.1	Previdência social	R\$ 95,23
			112.2	Previdência social - 13º salário	R\$ 74,65
			114.2	IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 444,74
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.110,28

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
129.78718.24-4		EMERSON PATRICK DOS SANTOS			Código: 483
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
74522/293-SP		352.831.278-50	07/10/1987	ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
14/03/2020			11/06/2020	27	Cód. Afast. PDO
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.110,28 (Três mil, cento e dez reais e vinte e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 JOAO GILBERTO ROCHA GONCALVEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
129.78718.24-4		EMERSON PATRICK DOS SANTOS			Código: 483
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
74522/293-SP		352.831.278-50	07/10/1987	ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
14/03/2020			11/06/2020	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.110,28 (Três mil, cento e dez reais e vinte e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 JOAO GILBERTO ROCHA GONCALVEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
129.78718.24-4		EMERSON PATRICK DOS SANTOS			Código: 483
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
74522/293-SP		352.831.278-50	07/10/1987	ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
14/03/2020			11/06/2020	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.110,28 (Três mil, cento e dez reais e vinte e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 JOAO GILBERTO ROCHA GONCALVEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
129.78718.24-4		EMERSON PATRICK DOS SANTOS			Código: 483
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
74522/293-SP		352.831.278-50	07/10/1987	ALBERTINA MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
14/03/2020			11/06/2020	27	Cód. Afast. PDO
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.110,28 (Três mil, cento e dez reais e vinte e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 JOAO GILBERTO ROCHA GONCALVEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**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\$ 3.110,28
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.120,28
Identificação da operação:	RESCISAO EMERSON PATRICK

Data de débito:	19/06/2020
Data/hora da operação:	19/06/2020

Código da operação:	00033349
Chave de segurança:	4X6EUJL58GWMXKY5

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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 15/06/2020 14:58:14

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 16705288192682152
--

12- Total a Recolher 178,22
--

13- Data de Validade = 19/06/2020
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000012 782202392022 006191670528 881926821528

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/06/2020 14:58:14

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 16705288192682152
--

12- Total a Recolher 178,22
--

13- Data de Validade = 19/06/2020
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000012 782202392022 006191670528 881926821528

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:**

858600000012 782202392022 006191670528 881926821528

Identificador: 16705288192682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 19/06/2020**Valor recolhido:** 178,22**Identificação da operação:** FGTS RESCISORIO EMERSON**Data / hora:** 19/06/2020**Data de Débito:** 19/06/2020**Código da operação:** 00599758**Chave de segurança:** KQZ5S57L8FX7CMU9**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Nome destinatário:** FELIPE NUNES NAPOLES MOREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.816,67**Data de débito:** 19/06/2020**Data/hora da operação:** 19/06/2020 13:51:54**Código da operação:** 191351**Chave de segurança:** CUYPXUNF5HPX9XYG**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
22/06/2020 10:30:56

Competência da NFS-e
06/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
27 / E

Código de Verificação
AdAd9v2jm

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
17.515.539/0001-86

Nome/Razão Social:
MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805
Endereço: RUA PEDRA DO SINO 120 JARDIM ALTOS DE SANTANA

Inscrição Municipal:
328814
E-mail:
oboy.entregas@gmail.com

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12214-210

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:
E-mail:
reia.rios@incs.org.br

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:
SP 12212-500

Telefone:
(12) 39315-196

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviços para o UPA Alto da Ponte - SJC / SP
Competência Maio / 2020

Valor total de R\$ 645,00

VENCIMENTO PARA A DATA : 29 / 06 / 2020

BANCO INTER
CONTA CORRENTE JURÍDICA - MEI
5383053-9
AGÊNCIA
0001
CÓD
453

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

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
645,00	0,00	0,00	645,00		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\$)
645,00	0,00	0,00	645,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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:	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\$ 645,00
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 655,00
Identificação da operação:	MICHEL NF27

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

Código da operação:	00042411
Chave de segurança:	WZYZZM5HR6L77QCJ

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Distribuidora MERISIO Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.018.183 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2		 CHAVE DE ACESSO 4120 0618 3377 5900 0120 5500 1000 0181 8311 1330 8170 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
--	--	--	--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141200100539814 05/06/2020 15:43:03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.34001-11	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 18.337.759/0001-20	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 09.268.215/0010-53	DATA DE EMISSÃO 05/06/2020
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - "			BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 05/06/2020
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15)3035-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 15:40:46	

FATURA/DUPLICATA 001 03/07/20 R\$ 7.067,38			
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.067,38		VALOR DO ICMS 848,08	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.067,38
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.067,38	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL EXPRESSO PRINCESA DOS CAMPOS SA				FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF)	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEICULO	UF PR	CNPJ/CPF 80.227.796/0001-59
ENDEREÇO R UNIAO DA VITORIA, 777				MUNICÍPIO FRANCISCO BELTRAO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 201.04360-39		
QUANTIDADE 15	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 106,720		PESO LÍQUIDO 106,720		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
56	METOCLOPRAMIDA GOTAS 10ML cProdANVISA=1624100040031 PMC=0,00 Lote=181131A Qtd=20 Fab=01/10/2018 Val=30/10/2020 EAN: 7898917592373	30049041	000	6102	FRS	20	1,18	23,60	23,60	2,83	12
98	COMPLEXO B INJ 2ML IM IV cProdANVISA=1038700290012 PMC=0,00 Lote=20020345 Qtd=300 Fab=17/02/2020 Val=28/02/2022 EAN: 7898122911587	30039019	000	6102	AMP	300	1,05	315,00	315,00	37,80	12
144	EPINEFRINA 1MG INJ IM IV SUBCUTANEO cProdANVISA=1134300010016 PMC=0,00 Lote=D-008/20 Qtd=50 Fab=09/04/2020 Val=31/03/2022 EAN: 7898123900023	30049099	000	6102	AMP	50	2,17	108,50	108,50	13,02	12
536	PARACETAMOL 500MG CPR cProdANVISA=1256800500028 PMC=0,00 Lote=20D084 Qtd=500 Fab=30/03/2020 Val=30/03/2022 EAN: 7898148295029	30049045	000	6102	CPR	500	0,08	40,00	40,00	4,80	12
599	PROMETAZINA 25MG/ML INJ 2ML IM cProdANVISA=1071402130061 PMC=0,00 Lote=AX848 Qtd=50 Fab=01/12/2019 Val=30/11/2021 EAN: 7896137123780	30049075	000	6102	AMP	50	2,19	109,50	109,50	13,14	12
911	AGUA PARA INJECAO 10ML INJ IV cProdANVISA=1559200020045 PMC=0,00 Lote=AZD Qtd=1.000 Fab=24/03/2020 Val=28/02/2022 EAN: 7898415821012	30049099	000	6102	AMP	1.000	0,43	430,00	430,00	51,60	12
2332	CIPROFLOXACINO 500MG CPR cProdANVISA=1256801500099 PMC=0,00 Lote=19C88N Qtd=600 Fab=01/03/2019 Val=30/03/2021 EAN: 7898148292004	30049069	000	6102	CPR	600	0,20	120,00	120,00	14,40	12

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$424,04. DADOS BANCARIOS: SICOOB: BANCO 756 AGENCIA 4342-7 C/C 2003826-7 / BANCO DO BRASIL: BANCO 001 AGENCIA 0616-5 C/C 76547-3 / UNIPRIME ALLIANCE: BANCO 099 AGENCIA 4203-0 C/C: 42919-8 - Favor encaminhar comprovante no e-mail: financeiro@distribuidoramerisio.com.br ou WhatsApp: (46)99129-3797 ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 424,04	RESERVADO AO FISCO <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>
---	---

Recebemos de DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:05/06/2020, Valor Total: R \$7.067,38, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ", - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP		NF-e Nº 000.018.183 SÉRIE: 1 224
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Rua Sergipe, 539 - Alvorada - Francisco Beltrão
CEP 85.601-040 Fone (46) 3055-6169

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.018.183

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

4120 0618 3377 5900 0120 5500 1000 0181 8311 1330 8170

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141200100539814 05/06/2020 15:43:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

906.34001-11

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

18.337.759/0001-20

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
2370	NORFLOXACINO 400MG CPR cProdANVISA=1091700450032 PMC=0,00 Lote=21340S Qtd=200 Fab=24/01/2020 Val=24/01/2022 EAN: 7896862917753	30039077	000	6102	CPR	200	0,32	64,00	64,00	7,68	12
2836	CLORETO SODIO 0,9% 100ML BOLSA cProdANVISA=1031100111675 PMC=0,00 Lote=0000137613 Qtd=210 Fab=22/04/2020 Val=22/04/2022 EAN: 7896727841247	30049099	000	6102	BOL	210	2,52	529,20	529,20	63,50	12
3203	SINVASTATINA 20MG CPR cProdANVISA=1071401750099 PMC=0,00 Lote=AX088 Qtd=30 Fab=07/06/2019 Val=30/04/2021 EAN: 7896137102723	30049059	000	6102	CPR	30	0,05	1,50	1,50	0,18	12
3914	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA INJ 5ML IM IV cProdANVISA=1134301210035 PMC=0,00 Lote=017/20 Qtd=800 Fab=31/03/2020 Val=28/02/2022 EAN: 7898123906759	30049099	000	6102	AMP	800	3,98	3.184,00	3.184,00	382,08	12
4722	PERMETRINA LOCAO 1% 60ML cProdANVISA=1476100110038 PMC=0,00 Lote=180785 Qtd=2 Fab=28/03/2019 Val=30/12/2020 EAN: 7896094908529	30049021	000	6102	FRS	2	1,82	3,64	3,64	0,44	12
4849	PREDNISONA 20MG CPR cProdANVISA=1071402370087 PMC=0,00 Lote=AX791 Qtd=250 Fab=05/02/2020 Val=31/01/2022 EAN: 7896137122523	30043210	000	6102	CPR	250	0,19	47,50	47,50	5,70	12
6530	TRIANCINOLONA POMADA 10G cProdANVISA=1256801220010 PMC=0,00 Lote=18G158 Qtd=2 Fab=01/07/2018 Val=02/07/2020 EAN: 7898148293490	30049099	000	6102	TUB	2	2,77	5,54	5,54	0,66	12
6570	TRAMADOL 50MG/ML INJ 1ML IM IV (A2) cProdANVISA=1049713130022 PMC=0,00 Lote=1943196 Qtd=200 Fab=31/10/2019 Val=31/10/2021 EAN: 7896006245452	30049039	000	6102	AMP	200	1,13	226,00	226,00	27,12	12
6665	TRAMADOL 100MG INJ 2ML IM IV (A2) cProdANVISA=1049713130049 PMC=0,00 Lote=2001937 Qtd=250 Fab=17/01/2020 Val=31/01/2022 EAN: 7896006245520	30049039	000	6102	AMP	250	1,22	305,00	305,00	36,60	12
7757	METRONIDAZOL 0,5% INJ 100ML cProdANVISA=1108500140038 PMC=0,00 Lote=20C0089A Qtd=6 Fab=03/03/2020 Val=03/03/2022 EAN: 7898166041622	30039076	000	6102	FRS	6	4,60	27,60	27,60	3,31	12
8216	AAS 100MG CPR cProdANVISA=1096300360101 PMC=0,00 Lote=190503 Qtd=200 Fab=31/05/2019 Val=31/05/2021 EAN: 7897732601789	30049024	000	6102	CPR	200	0,04	8,00	8,00	0,96	12
8281	CEFALEXINA 500MG CPS cProdANVISA=1181900580011 PMC=0,00 Lote=OY0310 Qtd=500 Fab=01/02/2019 Val=30/01/2021 EAN: 7896472502943	30042052	000	6102	CPS	500	0,43	215,00	215,00	25,80	12
8344	CLORETO SODIO 0,9% 1000ML FRASCO cProdANVISA=1004310470038 PMC=0,00 Lote=665267 Qtd=60 Fab=01/03/2020 Val=30/03/2022 EAN: 7898919447442	30049099	000	6102	FRS	60	4,95	297,00	297,00	35,64	12
8370	IBUPROFENO 300MG CPR cProdANVISA=1542301340288 PMC=0,00 Lote=1911215 Qtd=1.560 Fab=01/10/2019 Val=30/10/2021 EAN: 7899095222267	30049029	000	6102	CPR	1.560	0,19	296,40	296,40	35,57	12
8395	METOCLOPRAMIDA 10MG INJ 2ML IM IV cProdANVISA=1108500210028 PMC=0,00 Lote=MT20E009 Qtd=200 Fab=01/05/2020 Val=30/05/2022 EAN: 7898166041028	30039051	000	6102	AMP	200	0,74	148,00	148,00	17,76	12
8395	METOCLOPRAMIDA 10MG INJ 2ML IM IV cProdANVISA=1108500210028 PMC=0,00 Lote=MT20D007 Qtd=760 Fab=30/04/2020 Val=30/04/2022 EAN: 7898166041028	30039051	000	6102	AMP	760	0,74	562,40	562,40	67,49	12

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

SICOOB 756-0

Recibo do Pagador

VL. Pagamento 03/07/2020	Agência/Código do Beneficiário 4342025422-3	Número do Documento 1819301	Nosso Número 0006106-8
Valor do Documento 7.067,38	(-) Desconto	(+) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CNPJ 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, - ALTO DA PONTE - 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP			
Sociedade Anônima Beneficiário DISTRIBUIDORA MÉRISIO LTDA - CNPJ 16.337.755/0001-20 R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR			

Autenticação Mecânica

SICOOB 756-0

75691.43428 01025.422302 00610.680019 4 83050000706738

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 03/07/2020	
Beneficiário DISTRIBUIDORA MÉRISIO LTDA R SERGIPE, 539 - 85601-040 Francisco Beltrão-PR					Agência/Código do Beneficiário 4342025422-3	
Data do Documento 05/08/2020	Número do Documento 1819301	Especie Doc DM	Acerto S	Data do Processamento 05/08/2020	Nosso Número 0006106-8	
Use do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Cota Moeda	(+) Valor	(+) Valor do Documento 7.067,38	
Instruções - Teto de Responsabilidade do Beneficiário 2% de multa por atraso e no máximo 1% ao mês de mora = 0,035% ao dia					(-) Desconto	
					(+) Outras Deduções/Retenções	
					(+) Outras Ações/Retenções	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CNPJ 09.268.215/0010-53 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, - ALTO DA PONTE - 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP						
Sociedade Anônima						

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 Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.43428 01025.422302 00610.680019 4 83050000706738
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
Nome/Razão Social:	DISTRIBUIDORA MERISIO LTDA
CPF/CNPJ:	18.337.759/0001-20
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:	03/07/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2020
Valor Nominal do Boletto:	7.067,38
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	7.067,38
Valor Pago (R\$):	7.067,38
Identificação do Pagamento:	MERISIO NF18183

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

Data/hora da operação:	29/06/2020 11:59:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081339238
Chave de segurança:	SWH7CJNJ9PF0GGJ2

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 SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITAL - os produtos e serviços constantes na nota fiscal indicada ao lado. Emissão: 04/06/2020 - Dept: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - Valor Total: 953,88

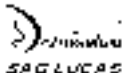
NF-e
Nº: 008.001.491
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES LTDA



RUA ENGENHEIRO PRUDENTE MERELES DE MORAIS 726
VILA ADYANA - CEP. 12243-750
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

DANFE

Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 009.001.491
SÉRIE: 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO:

35200634 2261 0200 0190 5500 1000 0014 9115 7070 0401

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

135200451402335

04/06/2020 11:09:13

PROCEÇÃO ESTADUAL

645909839115

REGIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CFOP

30.226.102/001-90

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ

09.268.215/0010-53

DATA DE EMISSÃO

04/06/2020

Endereço

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

Bairro

ALTO DA PONTE

CEP

12212 - 500

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

04/06/2020

Município

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

UF

SP

HORA DA SAÍDA

10:52:55

FATURAMENTO

01/01/2018	001491400
30/06/2020	02/07/2020
R\$ 476,94	R\$ 476,94

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	216,73	953,88
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DES. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	953,88

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC	VL. TOT. IPI	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APT
419	CLORETO SÓLIDO 0,9% 10 ML BOUTIPLIX - Lot: 21030676 022 Fab. 05/05/2014 Val.: 09042923 - 800,00 - Bateria: 7899095767235	30019099	000	5405	OU	500,00	0,84	422,00	0,00	422,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	422,00
707	OMEPRAZOL (OMEPRAZOL) 40MG 20CAPS OROCLAB (5x) - Lot: 1903615 Fab. 18/04/2019 Val.: 300422021 - 5,00 - Bateria: 7899095705420	30019099	000	5405	OU	5,00	34,88	174,40	0,00	174,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,92
433	NEOSORO IME GTS 30ML NEO QUIMICA (S-) - Lot: 8198 1644 Fab. 24/10/2019 Val.: 24102921 - 13,00 - Bateria: 789571423023	30019099	000	5405	OU	13,00	9,20	118,48	0,00	118,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,79

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val. Aprox. R\$ 216,73 Fed 120,29 Est 96,44 Fom 0,00 IPTU/Imp. Construção com Is 301004: CFOP 5405 - R\$953,88 VENCIMENTO 18/06/2020 VALOR: R\$ 476,94 E 02/07/2020 R\$ 476,94 PAGAMENTO POR BOLETO BANCÁRIO Não há cobrança da Fatura Estadual de Combustíveis e Produtos de Destinação Social.

RESERVADO AO FISCO



237-2

23792.72103 90156.000003 06010.031000 5 8298000047694

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 14/06/2020
Beneficiário SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM (CPF/CNPJ: 030.276.102/0001-90 R. ENGENHEIRO PRUDENTE NUNES DE MORAIS, 726 - VILA ARIANA 12243-750 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 04/06/2020	Nº do documento 1-491A	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Process. 04/06/2020	Mosso número 09/03/560000006-3
Use de Banco	Carteira 9	Espécie RS	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 476,34
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0000-53 ALZINDO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					Carteira Bradesco 02721
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23792.72103 90156.000003 06010.031000 5 8298000047694

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 14/06/2020
Beneficiário SÃO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM (CPF/CNPJ: 030.276.102/0001-90 R. ENGENHEIRO PRUDENTE NUNES DE MORAIS, 726 - VILA ARIANA 12243-750 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 02721/100310-0
Data do Doc. 04/06/2020	Nº do documento 1-491A	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Process. 04/06/2020	Mosso número 09/03/560000006-3
Use de Banco	Carteira 9	Espécie RS	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 476,34
Instruções (Texto de responsabilidade de beneficiário) * VALORES EXPRESSOS EM REAIS APÓS 20.06.2020 MULTA9,53 BOLETO REFERENTE Nº 1001 (04/06/2020) PARCELA 1 BOLETO SOBLITO A PORTESTO APÓS 7 DIAS DE VENCIM					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (=) Multa/Mora (=) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INST NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CNPJ/CPF: 009.268.215/0000-53 ALZINDO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					Carteira Bradesco 02721
Sacador avalista: Não informado					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0093

Cancelado em 05. Parcelas após a Arrecação de 05. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Deixe sua reclamação conosco e você sabe conosco

Bradesco 0800 727 9955 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 08h às 18h, variando 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:	23792.72103 90156.000003 06010.031000 5 82900000047694
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SAO LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARM
CPF/CNPJ:	30.226.102/0001-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
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:	18/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	476,94
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	9,53
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	486,47
Valor Pago (R\$):	486,47
Identificação do Pagamento:	SAO LUCAS NF1491

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

Data/hora da operação:	29/06/2020 12:09:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081353179
Chave de segurança:	W9975E6T49JJNA0A

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: 03/06/2020 09:23:11
Competência da NFS-e: 06/2020
Número / Série: 3857 / E
Data e Hora do RPS: 03/06/2020 09:19:55
Número / Série RPS: 30245 / 00001
Código de Verificação: HYNr6wSOV

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: _ Itapetinga 290 CONJ. 02 Jardim Satellite
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SAO
CEP: 12230-740
Telefone:
Inscrição Municipal:
E-mail: reia.rios@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Referencia Junho/2020
Vencimento: 28/06/2020

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	4,39	9,63

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 07662.270722 12594.300001 3 83000000021940

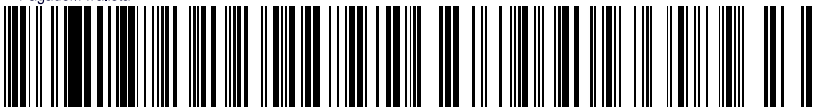
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agencia/Cod Beneficiário 0721/25943-0	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00076622-7
Número do documento 37045	CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 28/06/2020		Valor documento 219,40	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53					
Instruções Referente a OS 58272 - NFS e 3857				Autenticação mecânica	
Corte na linha pontilhada					



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 07662.270722 12594.300001 3 83000000021940

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU					Vencimento 28/06/2020
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/25943-0
Data do documento 04/06/2020	Nº documento 37045	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 04/06/2020	Nosso número 109/00076622-7
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 219,40
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

©www.vapnet.com.br

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 07662.270722 12594.300001 3 83000000021940
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:	28/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	29/06/2020
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 NF3857



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

Data/hora da operação:	29/06/2020 12:18:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	081365677
Chave de segurança:	FZZ40MF2P1PGSX6X

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 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 24/06/2020 10:32:05		Código de Verificação de Autenticidade 11 EB 1D		
Número do RPS Série do RPS		Data de Emissão do RPS		Número da Nota Fiscal 78		
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 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 Maio/2020."						
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>						
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\$ 14.400,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 14.400,00	Total do ISSQN R\$ 288,00	ISSQN Retido Não
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 93,60	COFINS R\$ 432,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 216,00	CSLL R\$ 144,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 13.514,40	
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\$ 13.514,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SOL NF78
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 14:22:02
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00100119
Chave de segurança:	QVVVP6H3Z5T7YPX5

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

24/06/2020 09:37:00

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

75 / E

Código de Verificação

T3HXXiaEI

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

20.943.769/0001-50

Nome/Razão Social:

REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA-ME

Endereço: AVENI HEITOR VILLA LOBOS 600 AP 92 B VILA EMA

Inscrição Municipal:

323937

E-mail:

ana@ocmc.com.br

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12243-260

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:

E-mail:

faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

Município:

SAO JOSE 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 Maio/2020.

Dra. Rita C Reinesch,
Banco Itau
Agencia 4824
CC 11.370-0

Valor aproximado dos tributos: 16,93%
"empresa optante pelo Simples Nacional"

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

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

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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 transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4824 / 00000011370-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	20.943.769/0001-50
Valor:	R\$ 2.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REINESCH NF 75
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 14:22:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00100406
Chave de segurança:	TAN226HKQLA7FSHR

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

24/06/2020 13:40:01

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

105 / E

Código de Verificação

VO9fz7YRI

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

02.697.441/0001-10

Nome/Razão Social:

NEFROCOR LTDA EPP

Endereço: RUA SANTA CLARA 536 VILA ADYANA

Inscrição Municipal:

108770

E-mail:

fiscal@davilacontabil.com.br

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12243-630

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE

Inscrição Municipal:

E-mail:

incs@incs.me.br

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

(15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Banco Santander (033)
Agência: 0391
Conta Corrente: 13 000978 - 87

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

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

Serviço:

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

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

-

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	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 NF105
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 14:26:53
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00102068
Chave de segurança:	VUV0K70WJCON3690

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

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e

26/06/2020 09:25:20

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

33 / E

Código de Verificação

8XtemzMDo

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

34.863.933/0001-24

Nome/Razão Social:

ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS

Endereço: R JOSE COBRA 360 AP 41, BLOCO 2-B PARQUE INDUSTRIAL

Inscrição Municipal:

200947

E-mail:

pqscontabil@uol.com.br

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12237-821

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / 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 Maio/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
19.200,00	0,00	0,00	19.200,00	2,00	384,00

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\$)
19.200,00	0,00	0,00	19.200,00

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\$ 19.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ECO SAUDE NF33
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 14:27:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00102483
Chave de segurança:	EQAYUGUCMJG0V8Z1

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
29/06/2020 12:55:44	06/2020	86 / E	u5OuX8aji

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

Dados Bancário da Pessoa Jurídica:
Banco: 341-Itaú
Agência: 6961
Conta Corrente: 11.941-6
Nome: J. F. C. Assistência Médica S/S Ltda.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:
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
10.800,00	0,00	0,00	10.800,00	2,00	216,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 00000011941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 10.135,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JFC NF86
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 14:29:13
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00102966
Chave de segurança:	KCHPE65KJELNECX9

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

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 Putim*, no município de São José dos Campos/SP (CNPJ n. 09.268.215/0005-96), 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. 437, 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 01 a 10 de cada mês, a partir 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 obrigam 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.

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

Representado por *João Gilberto Rocha Gonzalez*

Devedora

ANÁLISES LABORATÓRIO LTDA. EPP

Representada por *Reinaldo Cardoso dos Santos Sobrinho*

Credora

Testemunhas:

Nome:
RG nº.
CPF nº.

Nome:
RG nº.
CPF nº.



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 ANALISES
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 14:53:08
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00114797
Chave de segurança:	Z3G XKJNKS NCTYT13

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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
00000492

Data e Hora de Emissão
01/06/2020 12:19:14

Código de Verificação
8724-E2F39

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\$ 20.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANALISIS NF492
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	29/06/2020 11:44:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00138142
Chave de segurança:	2YWRYN5REV2T3L18

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 **000273**

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:

1/6/2020

USUARIO 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 05/06/2020

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 01/05/2020 A 31/05/2020

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 000273

/ /
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 NF273
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 11:51:19
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00140616
Chave de segurança:	43030U2LZJ7XVCQX

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

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

 <p>Prefeitura de Sorocaba SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00000777		
	Data e Hora de Emissão 03/06/2020 13:56:42		
	Código de Verificação 8449ccf0		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão Social: FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52 Inscrição Municipal : 000341092 Endereço: AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002 Município: SOROCABA UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626 Município: SOROCABA UF: SP E-mail: aline.costa@incs.med.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
Descrição: SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/05/2020 À 31/05/2020, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO NºDATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1726 03/MAI UPA PONTE 178,20 R\$ 6,65 R\$1185,03 2 1727 06/MAI UPA-PONTE 184,10 R\$ 6,65 R\$1224,26 3 1728 10/MAI UPA PONTE 180,70 R\$ 6,65 R\$1201,65 4 1729 13/MAI UPA-PONTE 180,50 R\$ 6,65 R\$1200,32 5 1730 17/MAI UPA-PONTE 171,00 R\$ 6,65 R\$1137,15 6 1731 20/MAI UPA-PONTE 175,60 R\$ 6,65 R\$1167,74 7 1732 24/MAI UPA-PONTE 188,90 R\$ 6,65 R\$1256,18 8 1733 27/MAI UPA PONTE 182,30 R\$ 6,65 R\$1212,29 9 1734 29/MAI UPA-PONTE 182,40 R\$ 6,65 R\$1212,96 TOTAL 1623,70KG R\$ 6,65 R\$10797,60 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062 CONTA CORRENTE: 13009398-7			
Tributável SIM	Item SERVIÇOS DE LAVANDERIA	Qtde 1623,7	Unitário R\$ 6,65
			Total R\$ 10.797,60
<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\$ 10.797,60			
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ *	Alíquota: *	Valor do ISS: R\$ *
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Mês de Competência da Nota Fiscal: 06/2020		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\$ 10.797,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FLEX CLEAN NF777
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 11:56:02
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00142826
Chave de segurança:	XZZX5NESKFM5EP1W

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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
26/05/2020 13:56:02	05/2020	79 / E	ecy4Jmksc

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

Dados Bancário da Pessoa Jurídica:
Banco: 341-Itaú
Agência: 6961
Conta Corrente: 11.941-6
Nome: J. F. C. Assistência Médica S/S Ltda.

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

Município da Incidência do ISSQN 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
11.262,00	0,00	0,00	11.262,00	2,00	225,24

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	168,93	73,20	337,86	0,00	112,62	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.262,00	692,61	0,00	10.569,39

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 / 00000011941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 10.569,39
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JFC NF79
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 15:56:06
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00144868
Chave de segurança:	5TYFK8VTPRCSCCG1

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

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



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

Número da Nota

00000002520

Data e Hora de Emissão

01/06/2020 14:42

Código de Verificação

X2IPEHJZ

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 06/2020	Número do RPS: 2052	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Número da NFSe substituída:	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** 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 4,14 %

Vencimento: 15/06/2020

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 (%)	4,14
(-) 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

0000002520

Data e Hora de Emissão

01/06/2020 14:42

Código de Verificação

X2IPEHJZ

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 06/2020	Número do RPS: 2052	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao 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 Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:01/06/20-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:7.500,00

Número da Nota

0000002520

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

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 NF252
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 12:00:38
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00145620
Chave de segurança:	7KZR42YVE039UYEZ

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

15/06/2020 12:03:04

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

74 / E

Código de Verificação

clhbwIPQU

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

17.601.207/0001-14

Nome/Razão Social:

ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

308061

E-mail:

acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

UF:

SP

CEP:

12246-002

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

E-mail:

franciele.boas@incs.org.br

UF:

SP

CEP:

12246-900

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao Mês de Maio/2020.

Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

-

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.700,00	0,00	0,00	11.700,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	175,50	76,05	351,00	0,00	117,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.700,00	719,55	0,00	10.980,45

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
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 15:58:20
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00145750
Chave de segurança:	FREYRXQFZRGR4VRT

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

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



**PREFEITURA DE CABREUVA
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
112733KRKH**

**Nº Nota (Nova Versão)
58**

**Data de Emissão
29/JUN/2020
09:09:56**

**Competência
06/2020**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS**
 CNPJ/CPF: **23.359.100/0001-04** Inscrição Municipal: **81461** Inscrição Estadual:
 Endereço: **AVENIDA CABREUVA , 208** CEP: **13.318-000**
 Complemento: **APTO 24 F** Bairro: **JACARE**
 Município: **CABREUVA** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **camila@deltaassessoria.com.br** Telefone: **(11)2236-5024**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal: Inscrição 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:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços médicos prestados em ALTO DA PONTE - SJC

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 27.000,00

Local da Prestação de Serviço: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 405,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 270,00	Valor do PIS Retido (R\$) 175,50	Valor do COFINS Retido (R\$) 810,00	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 27.000,00	Aliquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 540,00	Valor Líquido da Nota (R\$) 25.339,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

A autenticação desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura Municipal de Cabreúva na Internet, no Endereço:
<https://www.cabreuva.sp.gov.br/> clique no link **NF-e**
RECEBEMOS DO(A) MED CABREUVA PRESTADORA DE SERVIÇOS PLANTONISTAS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação:

112733KRKH

Número da Nota:

58

Local

Data

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3191 / 00000010760-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED CABREUVA PRESTADORA
CPF/CNPJ:	23.359.100/0001-04
Valor:	R\$ 25.339,50
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED CABREUVA NF58
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 12:25:07
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00154260
Chave de segurança:	7357FS1G74F4M4Y2

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

25/06/2020 11:10:06

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

39 / E

Código de Verificação

3fNMNkPR4

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

22.788.883/0001-89

Nome/Razão Social:

ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 22 / TORRE C JARDIM DAS COLINAS

Inscrição Municipal:

327507

E-mail:

acjcontabilidade.processos@hotmail.com

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12242-000

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

Inscrição Municipal:

E-mail:

INCS@INCS.ME.BR

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

(15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês 05/2020, prestados por Dr. Anderson.

Conta Bancária: Banco Bradesco ag. 6012 c.c. 0003548-3

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

-

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
24.600,00	0,00	0,00	24.600,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	369,00	159,90	738,00	0,00	246,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
24.600,00	1.512,90	0,00	23.087,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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:	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\$ 23.087,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ADVENTLIFE NF39
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	29/06/2020 12:37:06
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158346
Chave de segurança:	M7V8UV2HW8HEAN6F

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 <small>24/06/2020 19:41:00 000146</small>	Número da Nota 00000163			
	Data e Hora de Emissão 24/06/2020 10:34:39 Código de Verificação UQJZ-R4L5			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 19.841.610/0001-46 Nome/Razão Social: CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Endereço: R Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitória Mazzet - CEP: 02409-060 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.940.469-6 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Endereço: R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500 Município: São José dos Campos				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Maio/2020. ITAU UNIBANCO AG: 0384 CC: 08188-1				
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 163/17</p> </div>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 139.700,00				
NSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	FIS/PASEP (R\$)
-	2.095,50	1.397,00	4.191,00	908,05
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	139.700,00	2,00%	2.794,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 18.622,01 (13,33%)	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.087/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2020.				



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\$ 131.108,45
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PROVIDA NF163
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	29/06/2020 12:38:34
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00158874
Chave de segurança:	4JVEMK832MQH0KMX

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 134, emitido em 24/06/2020	Número da Nota 00000134			
	Data e Hora de Emissão 24/06/2020 08:46:24 Código de Verificação: KDED-LP15			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 15.334.768/0001-79 Nome/Razão Social: BRANDAO & SCHIO CLINICA MEDICA LTDA Endereço: R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 4.597.658-9 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.216/0010-63 Endereço: R Azzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500 Município: São José dos Campos	Inscrição Municipal: --- 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 Maio/2020.				
Banco Itaú Agência: 1529 Conta corrente: 12670-6				
DECLARAÇÃO DECLARAMOS, SOB A PENA DA LEI, PARA FINS DA DISPENSA DE RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ART.219 DO DECRETO Nº 3.048, DE 06 DE MAIO DE 1999, C/C ART.120, INCISO II DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSIONAIS REGULAMENTADO POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO OS MESMOS SÓCIOS CIVIL, SEM O CONCURSO DE EMPREGADO OU AUXILIARES.				
IMPOSTOS INCIDENTES SOBRE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO.				
11,33% IMPOSTOS FEDERAIS 2% IMPOSTOS MUNICIPAIS CONFORME A LEI 12.741/2012, TRANSPARÊNCIA FISCAL.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.600,00				
ISS (R\$)	RRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	144,00	96,00	288,00	62,40
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	9.600,00	2,00%	192,00	0,00
Município de 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 134, emitido em 24/06/2020 (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2020.				

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000012670-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.334.768/0001-79
Valor:	R\$ 9.009,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E SCHIO NF13
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 12:46:45
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00161694
Chave de segurança:	2CAYW71EQXRAXH48

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

24/06/2020 08:46:42

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

73 / E

Código de Verificação

8wnlzQRdS

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

05.382.991/0001-38

Nome/Razão Social:

ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: RUA LAURENT MARTINS 479 APTO 253 BLOCO A JARDIM ESPLANADA

Inscrição Municipal:

325802

E-mail:

acjcontabilidade.processos@hotmail.com

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12242-431

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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 maio/2020.

Dados Bancários
Bradesco
Ag: 858
c/c: 0004794-5

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

-

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.800,00	0,00	0,00	2.800,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	42,00	18,20	84,00	0,00	28,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.800,00	172,20	0,00	2.627,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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:	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\$ 2.627,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ZAGATTO NF73
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 12:47:30
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00161935
Chave de segurança:	XP6YCCS6ZQEL0H0Q

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

24/06/2020 08:29:50

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

13 / E

Código de Verificação

KFJLEJtd4

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

23.960.369/0001-41

Nome/Razão Social:

ANGELO GIGLIO MACHADO SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: PRC ANTILHAS 75 VILA RUBI

Inscrição Municipal:

329588

E-mail:

CONTATO@CAOLL.COM.BR

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12245-571

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:

E-mail:

antonio.pereira@incs.org.br

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS

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

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	72,00	31,20	144,00	0,00	48,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	295,20	0,00	4.504,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANGELO NF13
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 12:48:26
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00162212
Chave de segurança:	ZLG6388MNEAU5L3W

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/06/2020 08:35:24

Competência da NFS-e
06/2020

DADOS DA NFS-e
Número / Série
55 / E

Código de Verificação
DN8BwpoH7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
20.768.668/0001-90
Nome/Razão Social:
MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS

Inscrição Municipal:
323464
E-mail:
danielle.contabil@caoll.com.br

Município / País:
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12242-000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:
E-mail:
incs@incs.med.br

Município:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde relativos ao mês de Maio/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
12.600,00	0,00	0,00	12.600,00	2,00	252,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	189,00	81,90	378,00	0,00	126,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.600,00	774,90	0,00	11.825,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

**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\$ 11.825,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MED55 NF55
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 12:49:07
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00162449
Chave de segurança:	2PCC58CSZ92JLCSF

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

24/06/2020 08:57:19

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

76 / E

Código de Verificação

DIARGMYJB

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

17.601.207/0001-14

Nome/Razão Social:

ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

308061

E-mail:

acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

UF:

SP

CEP:

12246-002

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

E-mail:

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 Maio/2020.

DR CARLOS ALBERTO

Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

-

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.000,00	0,00	0,00	12.000,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	180,00	72,00	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	732,00	0,00	11.268,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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\$ 11.262,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF 76
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 12:49:51
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00163247
Chave de segurança:	VU024Z82K2U59MEE

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

25/06/2020 23:06:12

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

11 / E

Código de Verificação

U360rSHbn

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

15.660.466/0001-90

Nome/Razão Social:

IL-10 CLINICA MEDICA LTDA

Endereço: AV SÃO JOÃO 2375 SALA 914 - 9º ANDAR - HELBOR OFFICES JARDIM DAS COLINAS JARDIM DAS COLINAS

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

306242

E-mail:

assemco@terra.com.br

UF:

SP

CEP:

12242-000

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

E-mail:

incs@incs.me.br

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

(15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços médicos prestados referentes ao contrato de gestão nº 163/2017 (upa alto da ponte) entre a prefeitura de São José dos Campos/SP e o INCS, relativos ao mês de Maio/2020.

Banco do Brasil

ag: 175-9

c/c: 93145-4

carga tributária: 15,50%

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.600,00	0,00	0,00	12.600,00	2,17	273,42

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.600,00	0,00	0,00	12.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000093145-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IL 10 CLINICA MEDICA LTDA
CPF/CNPJ:	15.660.466/0001-90
Valor:	R\$ 12.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IL NF11
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 12:50:44
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00164319
Chave de segurança:	WQYZKPLS6UW6AJLX

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

24/06/2020 09:56:13

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

54 / E

Código de Verificação

svNdVp0fM

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

22.443.851/0001-41

Nome/Razão Social:

E. F. DE CARVALHO CLINICA DE OFTALMOLOGIA EIRELI ME

Endereço: RUA MAJOR FRANCISCO DE PAULA ELIAS 248 VILA ADYANA

Inscrição Municipal:

326573

E-mail:

josi.fiscal@caoll.com.br

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12245-320

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO BAIRRO ALTO DA PONTE

Inscrição Municipal:

E-mail:

incs@incs.me.br

Município:

SAO JOSE 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 Maio/2020.

Dados Bancários:

Banco: 756 Sicoob

Agência: 5052

Conta Corrente: 9414-5

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

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

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
16.200,00	0,00	0,00	16.200,00	2,00	324,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	243,00	105,30	486,00	0,00	162,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
16.200,00	996,30	0,00	15.203,70

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\$ 15.203,70
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	EF NF54
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 12:56:49
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00166380
Chave de segurança:	0GMZVFUFJ1WYX000

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 24/06/2020 10:26:19
Competência da NFS-e: 06/2020
Número / Série: 12 / E
Código de Verificação: pESNCB8Ct

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.740.229/0001-00
Nome/Razão Social: DUARTE CONTI E ARANTES ASSOCIACAO DE SERVICOS MEDICOS
Endereço: RUA GERALDO SOARES CORDEIRO 123 RESIDENCIAL DE VILLE
Inscrição Municipal: 405250
E-mail: alexandre@confitecassessoria.com.br
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12237-874 Telefone: 1158523937

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: SAO JOSE 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 Maio/2020."

Retenção de Impostos
IR 1,5% = R\$ 126,00
PIS 0,65% = R\$ 54,60
COFINS 3,0% = R\$ 252,00
CSLL 1,0% = R\$ 84,00

Líquido a Receber = R\$ 7.883,40

DADOS BANCARIOS
BANCO BANCOOB - BANCO DO COOPERATIVO DO BRASIL
AGENCIA: 4027-4
CONTA CORRENTE: 40.018.054-5

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050100 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
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
8.400,00	0,00	0,00	8.400,00	2,00	168,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	126,00	54,60	252,00	0,00	84,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.400,00	516,60	0,00	7.883,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

**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:	4027 / 00040018054-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DUARTE CONTI E ARANTES ASSOCIACAO DE SER
CPF/CNPJ:	36.740.229/0001-00
Valor:	R\$ 7.883,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUARTE NF12
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 12:59:30
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00167309
Chave de segurança:	1UNQVJ6ZQKYZSZM3

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 24/06/2020 10:53:28
Competência da NFS-e: 06/2020
Número / Série: 10 / E
Código de Verificação: CSVF9Y0Et

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: SP
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 Maio/2020.

"TRIBUTO APROXIMADO R\$ 887,70 FEDERAL e R\$ 257,40 MUNICIPAL - FONTE IBPT/FECOMERCIO SP "

BANCO ITAU
AGENCIA - 1529
CONTA CORRENTE 79.296-0

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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:

**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\$ 6.194,10
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ATLANTISMED NF10
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 13:00:22
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00167576
Chave de segurança:	GS1VPV92845J9173

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE VENCESLAU
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
48

Data de Emissão
24/06/2020

Data e Hora da
Competência
24/06/2020 às 18:23:13

Código de Verificação
3699-8222-6187

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 29.683.705/0001-32 Cód. Mobiliário 12308 Insc. Mun. 12308
 Nome JR DA CRUZ JUNIOR
 Logradouro AVENIDA-TIRADENTES Número 603
 Bairro CENTRO CEP 19400-000
 Município PRESIDENTE VENCESLAU UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
 Telefones
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53 IE
 Inscrição Mun. Cód. Mobiliário 0
 Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE
 E-mail Telefone
 Inf. Comp.
 Logradouro -RUA ALZIRIO 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 - **RS\$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 Maio/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 = RS\$ 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 = RS\$ 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 se

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

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 48 emitida em 24/06/2020 às 18:23:13 - Cód Verif 3699-8222-6187

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000011300-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JR DA CRUZ JUNIOR
CPF/CNPJ:	29.683.705/0001-32
Valor:	R\$ 2.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	JR DA CRUZ NF48
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 13:01:16
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00167866
Chave de segurança:	LZ2L1APY91H2YWX0

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

24/06/2020 17:11:01

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

46 / E

Código de Verificação

I32XMucnL

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

29.393.917/0001-85

Nome/Razão Social:

DUQUE CLINICA MEDICA LTDA

Endereço: RUA TUBARAO 120 APT 162 PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Inscrição Municipal:

339734

E-mail:

famacsjc@gmail.com

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12246-140

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

SAO JOSE 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 Maio/2020."

BANCO ITAU
AG 696-1
C/C 14444-8

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00	2,00	156,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal 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\$ 7.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DUQUE NF46
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 13:03:04
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00168497
Chave de segurança:	KSFHYZ3YHP63WTHN

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

26/06/2020 11:14:57

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

22 / E

Código de Verificação

asAOzXxl4

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

25.159.027/0001-52

Nome/Razão Social:

ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA BENEDITA SIMÕES DE ALMEIDA 54 APTO 74 CONDOMÍNIO ROYAL PARK

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

331799

E-mail:

legal3planecon@gmail.com

UF:

SP

CEP:

12246-871

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

incs instituto nacional de ciencias da saude

Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

E-mail:

incs@incs.me.br

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

(15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

"Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão Nº 163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao mês de Maio/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
14.800,00	0,00	0,00	14.800,00	2,00	296,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	222,00	96,20	444,00	0,00	148,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.800,00	910,20	0,00	13.889,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



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 SERVI
CPF/CNPJ:	25.159.027/0001-52
Valor:	R\$ 13.889,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ALMEIDA E SILVA NF 2
Histórico:	

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

Data / Hora da operação:	29/06/2020 14:16:59
---	---------------------

Código da operação:	00198045
Chave de segurança:	1HK31R985KRAYWPJ

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 25/06/2020 13:32:33		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							
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 Maio/2020.							
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>							
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN							
Atividade do Município 8610102 - Atividades de Atendimento em Pronto - Socorro e ...				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. Nacional Atividade Econômica 8610102	
Valor Total dos Serviços R\$ 8.400,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.400,00	Total do ISSQN R\$ 168,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos							
PIS R\$ 54,60	COFINS R\$ 252,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 126,00	CSLL R\$ 84,00	Outras Retenções R\$ 0,00	ISSQN R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal					R\$ 7.883,40		
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
CPF/CNPJ:	28.972.193/0001-61
Valor:	R\$ 7.883,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	LHS NF75
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 14:17:45
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00198383
Chave de segurança:	PQ2G15KKJXLX047P

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

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e

26/06/2020 16:03:48

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

25 / E

Código de Verificação

Ws8jvvkci

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

17.748.669/0002-40

Nome/Razão Social:

M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME

Endereço: AV MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APTO 34 JARDIM BELA VISTA

Inscrição Municipal:

328939

E-mail:

precisao.cont@hotmail.com

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12209-002

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / 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 MAIO/2020
Dados bancários : AGENCIA 1663-2 , C/C 1916-0

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

639920001 - OUTRAS ATIVIDADES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE -

Serviço:

1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA; ANALISE,

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
8,400,00	0,00	0,00	8,400,00	3,00	252,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	126,00	54,60	252,00	0,00	84,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8,400,00	516,60	0,00	7.883,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1663 / 00000019162-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M H SERVICOS MEDICOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	17.748.669/0002-40
Valor:	R\$ 7.883,40
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MH SERVICOS NF25
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 14:18:31
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00198677
Chave de segurança:	RW78T8Z3WH7S7POP

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

24/06/2020 18:36:18

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

155 / E

Código de Verificação

ybc5SK3gW

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

05.240.131/0001-60

Nome/Razão Social:

CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA ME

Endereço: RUA PAULO SETÚBAL 147 SALA 52 JARDIM SÃO DIMAS

Inscrição Municipal:

136682

E-mail:

celia.orgvichi@hotmail.com

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12245-460

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:

E-mail:

antonio.pereira@incs.org.br

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

(15) 30352-779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

com sua alíquota de imp. e valor em reais
Valor aprox. do imp.16,93%= 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 MAIO /2020

Drª Mariana Teixeira Arduini
Bcº do Brasil
Agencia 0175-9
C/C 356883-0

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	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 NF15
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 14:19:24
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00199044
Chave de segurança:	7M2EA8C3X5GYXJAC

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

24/06/2020 08:55:20

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

75 / E

Código de Verificação

G4FmP10Lc

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

17.601.207/0001-14

Nome/Razão Social:

ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA 35 APARTAMENTO:51; PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

308061

E-mail:

acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

UF:

SP

CEP:

12246-002

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

E-mail:

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 Maio/2020.

DR MUCIO

Banco 756
Agência 5052
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

-

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	144,00	62,40	288,00	0,00	96,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.600,00	590,40	0,00	9.009,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 9.009,60
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ACM NF75
Histórico:	

Data / Hora da operação:	29/06/2020 14:21:21
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00199832
Chave de segurança:	55T2AC2SMGYXA4AL

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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:** 3499 / 003 / 00000868-8**Nome destinatário:** MEDICAL CHIZZOLINI LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.574,57**Data de débito:** 29/06/2020**Data/hora da operação:** 29/06/2020 12:06:27**Código da operação:** 291206**Chave de segurança:** ELC2PJNMTPRCN5TF**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

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a),

CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS

Código: 467

Tendo V. Sa. completado em 18/09/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 19/09/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 30/06/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 29 de Maio de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

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

CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento. ____/____/____

**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:****Valor:** R\$ 4.210,80**Data de débito:** 29/06/2020**Data/hora da operação:** 29/06/2020 12:14:53**Código da operação:** 291214**Chave de segurança:** 8MNP21YUFGMVRV3E**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 Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.276
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Freitas e Reis Restaurante Ltda EPP Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.276 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 0616 5806 4000 0158 5500 4000 0002 7610 0097 0905 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 03/06/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01530152779	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 54.715,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 54.715,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.705,000 0	3,0000	5.115,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	403,0000	4,8000	1.934,40	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.736,000 0	13,0000	22.568,00	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa	21069090	090	5101	un	527,0000	13,0000	6.851,00	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	527,0000	4,8000	2.529,60	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.209,000 0	13,0000	15.717,00	0,00	0,00		0,00	

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

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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 Maio/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\$ 54.715,00**Data de débito:** 29/06/2020**Data/hora da operação:** 29/06/2020 12:20:26**Código da operação:** 291220**Chave de segurança:** 9TUAUXSWE76U0KU6**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.426,31**Data de débito:** 29/06/2020**Data/hora da operação:** 29/06/2020 12:23:51**Código da operação:** 291223**Chave de segurança:** 79H271T6ENSXPLZS**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\$ 294.464,02¹** (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.

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

DO VALOR E DO PAGAMENTO:

Cláusula 3ª. Para a satisfação da dívida, a **CREDORA** não atualizou o valor descrito na cláusula 1ª, sendo certo que a **DEVEDORA** se obriga a pagar a importância de **R\$ 294.464,02** (duzentos e noventa e quatro mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e dois centavos) à **CREDORA**, devendo, somente, ser descontados todos os eventuais tributos legalmente retidos.

Cláusula 4ª. O pagamento será realizado em 15 (quinze) parcelas, sendo cada uma no valor de R\$ 19.630,93 (dezenove mil seiscentos e trinta reais e noventa e três centavos), sempre com vencimento entre os dias 28 a 30, a partir de 31 de março de 2020, através de depósito bancário, TED ou DOC, na conta corrente n. 868-8, operação 003, da agência n. 3499, da Caixa Econômica Federal (104), em nome da **CREDORA**, valendo o comprovante de depósito, TED ou DOC como comprovante de pagamento.

Cláusula 5ª. Assim, nos termos acima especificados, as partes se dão plena, total, irrevogável, irretroatável e recíproca quitação.

Cláusula 6ª. O presente é realizado em caráter irrevogável, irretroatável e intransferível, o qual obriga as partes a cumpri-lo, a qualquer título, bem como seus herdeiros e sucessores.

Cláusula 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:** 29/06/2020**Data/hora da operação:** 29/06/2020 12:29:57**Código da operação:** 291229**Chave de segurança:** GLNA0S56XTCWXZYF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000047**

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:

20/6/2020

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
		Locação de equipamentos de informática referente ao mês de maio 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		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</div>		

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 000047

/ /
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:** 29/06/2020**Data/hora da operação:** 29/06/2020 12:39:39**Código da operação:** 291239**Chave de segurança:** MYKPAMY4KPF1HHHF**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**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.333,72**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Data de débito:** 29/06/2020**Data/hora da operação:** 29/06/2020 12:43:13**Código da operação:** 291243**Chave de segurança:** 8G2QUHFWGX3FH6A**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

24/06/2020 08:50:51

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

10 / E

Código de Verificação

IXvIrY1H1

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

28.678.012/0001-99

Nome/Razão Social:

S. W. NAVARRO & GOULART SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP

Endereço: TRV SANTA INÊS 30 JARDIM SANTA MADALENA

Inscrição Municipal:

338087

E-mail:

jts.silva@uol.com.br

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12243-290

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0010-53

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Inscrição Municipal:

E-mail:

antonio.pereira@incs.med.br

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / 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 Maio/2020.

Banco Caixa Economica Federal.
Agencia 1768
Conta Corrente - 549-9
Operação - 003

Lei nº 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

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

Serviço:

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

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.000,00	0,00	0,00	12.000,00	2,00	240,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	180,00	78,00	360,00	0,00	120,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.000,00	738,00	0,00	11.262,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

**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\$ 11.262,00**Data de débito:** 29/06/2020**Data/hora da operação:** 29/06/2020 14:23:27**Código da operação:** 291423**Chave de segurança:** P3S9AGRRYH9SPLAA**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 DE SERVIÇOS

PARA VERIFICAR AUTENTICIDADE DA NF ACESSE : WWW.ITUMBIARA.GO.GOV.BR

PRESTADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 33.061.451/0001-98 **Insc. Municipal:** 601419 **Insc. Estadual:**
Nome/Razão Social: WESLEY ALEXANDRO DA COSTA EIRELI **Telefone:**
Endereço: Rua Luiz Carlos De Oliveira, Nº 510, Bairro Residencial Alto Do Trindade, Cep. 75528-295
Complemento: SALA 05
Município: ITUMBIARA-GO **CEP:** 75528-295

TOMADOR DE SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 **Insc. Municipal:** **Insc. Estadual:**
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE **Telefone:**
Endereço: R Alzirio Lebrao, Nº 76, Alto Da Ponte
Complemento:
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP **CEP:** 12212-500

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 MAIO/2020. CAIXA ECONÔMICA FEDERAL AGÊNCIA: 4847 CONTA CORRENTE: 6409

Serviço / Item Serviço

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Atividade:

8650099-ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
3557-PRESTACAO DE SERVICOS

TRIBUTOS FEDERAIS	VALORES	TOTAIS	Munic. de Prestação do Serviço
PIS R\$ 7,80	Valor dos Serviços R\$ 1.200,00	Base de Cálculo R\$ 1.200,00	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP
COFINS R\$ 36,00	(-) Deduções R\$ 0,00	Aliquota (%) 3,00	Natureza Operação
INSS R\$ 0,00	(-) Desconto condicionado R\$ 0,00	ISS Devido R\$ 36,00	TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO
IR R\$ 18,00	(-) Desconto Incondicionado R\$ 0,00	ISS Retido R\$ 0,00	Referência
CSLL R\$ 12,00	(-) Retenções Federais R\$ 73,80	(=) Valor Líquido R\$ 1.126,20	06/2020
	(-) Outras Retenções R\$ 0,00	(=) Valor Total R\$ 1.200,00	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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 / 003 / 00000640-9**Nome destinatário:** WESLEY ALEXANDRO DA COSTA EIRELI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.126,20**Data de débito:** 29/06/2020**Data/hora da operação:** 29/06/2020 14:26:11**Código da operação:** 291426**Chave de segurança:** AGRQ7NR67A79T1FU**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

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

REGINA PEREIRA DA SILVA

Código: 525

Tendo V. Sa. completado em 05/02/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 06/02/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 03/07/2020 para retornar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 03 de Junho de 2020.

~~INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE~~

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

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

Regina
REGINA PEREIRA DA SILVA

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ____/____/____

**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\$ 2.797,79**Data de débito:** 29/06/2020**Data/hora da operação:** 29/06/2020 14:35:57**Código da operação:** 291435**Chave de segurança:** V8TZ55RHCMJ39TPY**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 : 00458
 REGISTRO NA EMPRESA : 00191
 NOME COMPLETO : ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 86917-225--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 19/09/2018 A 18/09/2019
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 03/07/2020 A 01/08/2020
 SALÁRIO BASE : 3.152,00
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS JUL/2020		VALORES REFERENTES AO MÊS AGO/2020			
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	29/31	2.948,65		01/31	101,68	
00122	INT. H.E. FERIAS	29/31	280,50		01/31	9,67	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	29/31	195,52		01/31	6,74	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.141,44		33,3333%	39,36	
00080	DESCONTO INSS						11,80
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%					0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			4.566,11	807,79		157,45	11,80
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.758,32			145,65
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.903,97

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

VALOR: 3.903,97

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, NOVECENTOS E TRÊS REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE 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, 01 de Julho 2020

ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN

DEPARTAMENTO: GERAL

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: **02/08/2020**

**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\$ 3.903,97**Data de débito:** 29/06/2020**Data/hora da operação:** 29/06/2020 14:49:43**Código da operação:** 291449**Chave de segurança:** YJ2HR80VJGW2P2MW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e
 RPS Nº 15055383 Série 1, emitido em 30/06/2020

Número da Nota:
15065154
 Data e Hora de Emissão:
30/06/2020 15:24:28
 Código de Verificação:
QQUB-BR7D

20200713u0253884000133

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33** Inscrição Municipal: **6.131.480-3**
 Nome/Razão Social: **VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S/A**
 Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA**
 CFP/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: **aline.costa@incs.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Crédito VR Alimentação: R\$ 18.800,00 - {94 cartão(ões)}

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

Vencimento em 29/06/2020
 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços
 Fonte: IBPT/empresometro.com.br 026078 20.1.B
 Valor da corretagem ou comissão: zero
 Pedido: 20200626001884 OC: ALTO DA PONTE
 Autorização de Regime especial - SEI 6017.2018/0055420-5
REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 18.800,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço:

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
18.800,00	0,00	2,00%	0,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	17,64% / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

{1} Esta NFS-e foi emitida com respeito na Lei nº 14.097/2005; {2} Esta NFS-e substitui o RPS Nº 15055383 Série 1, emitido em 30/06/2020; {3} Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa;

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 1969 / 003 / 00002358-9**Nome destinatário:** VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROC**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 18.800,00**Data de débito:** 29/06/2020**Data/hora da operação:** 29/06/2020 16:02:34**Código da operação:** 291602**Chave de segurança:** SF7Z1TU6QG7KT9XY**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

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

ANDREA ALBINO

Código: 460

Tendo V. Sa. completado em 01/06/2019 o período aquisitivo de férias iniciado em 02/06/2018, 12 meses, vimos nos termos do Artigo 135 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pelo Decreto Lei 1535/77), comunicar-lhe que deverá sair em férias no dia 02/07/2020 para retomar ao trabalho 30 dias após a data de saída.

A importância correspondente as férias e, se for o caso, ao abono pecuniário, encontra-se no caixa da organização e poderá ser recebida até dois dias antes da sua saída.

Solicitamos, outrossim, apresentar a sua carteira de trabalho na seção de pessoal para as anotações necessárias.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 02 de Junho de 2020.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03

Andrea Albino
ANDREA ALBINO

DEPARTAMENTO: GERAL

Data do Pagamento: ___/___/___

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:	225-9/1018141-0
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ANDREA ALBINO
CPF/CNPJ destinatário:	260.858.378-44
Valor a ser transferido:	R\$ 3.153,83
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 10,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.163,83
Identificação da operação:	FERIAS ANDREA

Data de débito:	30/06/2020
Data/hora da operação:	30/06/2020

Código da operação:	00038346
Chave de segurança:	S98505HH236EXFZE

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

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



Prefeitura Municipal de Taubaté

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
236/NFE

Data e Hora de Emissão
01/06/2020 10:30:19

Código de Verificação
D8053C8F622615E894B2

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL



CNPJ : 31.297.134/0001-40 IE: 688.457.275.113 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 Pgto: A PRAZO (PARCELADA) Vencimento: 11/06/2020
Valor por extenso: Quinhentos e Trinta e Cinco Reais e Vinte Centavos

Outras Informações

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

Recebi(emos) de VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / Data Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota	
	Número da Nota 236/NFE	
	Emissão 01/06/2020 10:30:19	
	Código de verificação D8053C8F622615E894B2	

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23790.41805 90177.000008 02000.249207 9 83020000053520
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:	30/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/06/2020
Valor Nominal do Boletto:	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 NF236

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

Data/hora da operação:	30/06/2020 13:59:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082376633
Chave de segurança:	UZX8RWC3MKC56ATF

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

**IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**

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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº**X****135677****DESTINATÁRIO**

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)		C. N. P. J. 67.423.152/0001-78		DATA DE EMISSÃO 02/06/20
ENDERECO 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
135677	01/07/2020	1.265,90	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIN CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

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

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

VALOR TOTAL LOCADO
1.265,90

DADOS ADICIONAIS**Nr.Pedido:471823****UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.****UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.****"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"****"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transport"***** Referente ao mês de Maio de 2020**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	135677



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:	23793.36700 90154.000021 86007.070005 1 83030000126590
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62

Data do Vencimento:	01/07/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.265,90
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.265,90
Valor Pago (R\$):	1.265,90
Identificação do Pagamento:	IBG NF135677

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

Data/hora da operação:	30/06/2020 14:54:26
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	082420703
Chave de segurança:	4FRRX38HXCY8J7WR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

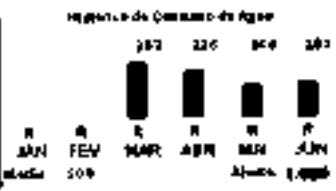
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



RG) **08760726/12** No da Conta **1487037907251** BR CR **04** Mês de Referência **JULHO/20**
 End: R. Alvaro Lebrão, 80076 INCS **Folha 1 de 1**
 C. Municipal - São José dos Campos/SP - CEP: 12212-690
 Órgão: Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes **Código de Cliente 000031786**
 Cód. Saneam: 645 10 08 2885 000 000 058 0
 Especificação Rep: 1 Com + 0 Ind + 0 Pib **Tipos de Serviço: Água e Esgoto**
 Tipo de Tarifa: Residencial - Comum **Instalação: 418028248**

Apresentação	Data	Leitura	Consumo
Leitura Atual	26/07/20	779	m³
Leitura Anterior	26/06/20	636	
Período de Consumo	26/07/20		143

Período de Consumo: 30 dias
 Consumo de Leitura: LECTURA 1000000



Colação de Valor da Conta Residencial Por Economia

Toda Consumo (m³)	Consumo (m³) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa (R\$)	taxa (R\$)	Tarifa (R\$)	taxa (R\$)
Até 10	Mínimo	62,67	62,67	42,04	42,04
11 A 20	10	6,27	62,20	4,34	46,45
21 A 30	40	14,37	108,78	8,30	83,00
31 A 40	70	14,37	207,44	8,30	160,80
Acima de 50	92	13,15	1.209,80	14,44	844,16
			1.638,67		1.344,50

V. Água (Água * P. de Água * Escal) **1.638,67 x 1,00000000 x 1 = 1.638,67**
 V. Esgoto (Esgoto * P. de Água * Escal) **1.344,50 x 1,00000000 x 1 = 1.344,50**

Total Não Residencial (Valor Água + Valor Esgoto) = 2.983,17

Distribuição do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ 2.983,17
Água	1.638,67	Vencimento:	16/07/20
Esgoto	1.344,50		
Is Regulacao - TRCP	14,79		

No caso de pagamento em débito
 haverá incidência de multa de 2% sobre o valor
 monetária com base na aplicação do IPCA/IBRE do

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

8205000020 2 54870067148 0 72037907251 1 01137820072 6

VIA GABINETE ATENÇÃO NÃO RASURE OU PERFURE ESSE CARRIÓTIPO

RG) **08760726/12** Mês de Referência **JULHO/20** Vencimento **16/07/20** Total a Pagar **R\$ 2.983,17**

Cod: 64 645 10 08 2885 000 000 058 0
 Atividade econômica de agente autorizado
72360809400779
 Código do código no verso
Folha 1 de 1

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

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

Representação numérica do código de barras:	826500000292	549700971480	720376072511	011378200726
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP
Valor:	2.954,97
Identificação da operação:	SABESP

Data de débito:	30/06/2020
Data/hora da operação:	30/06/2020

Código da operação:	00624308
Chave de segurança:	4W76HZJRA0FGNVE0

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 ANBIOTON IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000114741 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente ANBIOTON IMPORTADORA LTDA RUA DOZE DE MAIO, 547 VILA GALVAO Cep:07056-120 GUARULHOS/SP Fone: 1143729982	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000114741 SÉRIE 1 FOLHA 01/03	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3520 0611 2608 4600 0187 5500 1000 1147 4111 0009 6110	
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200449200705 03/06/2020 18:23:15
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 11.260.846/0001-87
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DE EMISSÃO 03/06/2020
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1530352779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 18:21:00			

FATURA	001	03/06/2020	8.651,25							
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 8.651,25	VALOR DO ICMS 1.383,05	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.651,25	
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 8.651,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96
ENDEREÇO RUA JUA, 70		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116		
QUANTIDADE 11	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,230	PESO LIQUIDO 28,081	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0217.2505	BENZILPENICILINA BENZAT INA 1.200.000UI PO INJ S/DIL CX C/50FA - TEUTO - BEPEBEN Lote - 2505491 / Valida de - 31/08/2020	30041013	000	5102	UN	6,0000	449,0000	2.694,00	2.694,00	484,92	0,00	18,00%	0,00%
0217.2505	BENZILPENICILINA BENZAT INA 1.200.000UI PO INJ S/DIL CX C/50FA - TEUTO - BEPEBEN Lote - 2505581 / Valida de - 31/10/2021	30041013	000	5102	UN	2,0000	449,0000	898,00	898,00	161,64	0,00	18,00%	0,00%
0916.0201002 3	CAPTOPRIL 50MG CX C/30 CP - PHARLAB CAPTOSEN Lote - 20000673 / Valid ade - 28/02/2022	30049069	000	5102	UN	6,0000	3,4500	20,70	20,70	3,73	0,00	18,00%	0,00%
0224.1000053	CETOPROFENO IV PO LIOF INJ 100 MG CX C/50 FR A MP - UNIAO QUIMICA - AR	30049029	000	5102	UN	2,0000	158,0000	316,00	316,00	56,88	0,00	18,00%	0,00%

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135200449200705 PEDIDO DE COMPRA ALTO DA PONTE PEDIDO INTERNO: 109374 ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12212531 DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU AG: 0554 C/C: 56490-6 HORARIO DE ENTREGA: COMERCIAL PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 MEDICAMENTO PERTENCENTE A PORTARIA 344/98 LISTA C1	RESERVADO AO FISCO <div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 163/17</p> </div>
--	--

Identificação do emitente

ANBIOTON IMPORTADORA LTD.



RUA DOZE DE MAIO, 547
VILA GALVAO Cep:07056-120
GUARULHOS/SP
Fone: 1143729982

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000114741
SÉRIE 1
FOLHA 02/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3520 0611 2608 4600 0187 5500 1000 1147 4111 0009 6110

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200449200705 03/06/2020 18:23:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL

336905878113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF

11.260.846/0001-87

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	TRINID Lote - 2008823 / Valida de - 31/03/2022												
0217.5501	DEXAMETASONA 4MG CP C/2 00 - TEUTO GENERICO Lote - 94580008 / Valid ade - 28/02/2022	30049099	000	5102	UN	1,0000	36,0000	36,00	36,00	4,32	0,00	12,00%	0,00%
0055.4101006 3	DEXAMETASONA FOSFATO 4M G/ML SOL INJ EV/IM CX C /50 AMP 2,5ML- HYPOFARM A GENERICO Lote - 19121336 / Valid ade - 31/12/2021	30043290	000	5102	UN	16,0000	38,0000	608,00	608,00	72,96	0,00	12,00%	0,00%
0916.0201023 2	DIAZEPAM (B1) 10MG CX C /30 CP- PHARLAB GENERIC O Lote - 19003043 / Valid ade - 31/07/2021	30049064	000	5102	UN	7,0000	3,4500	24,15	24,15	2,89	0,00	12,00%	0,00%
0055.4101005 5	DICLOFENACO SODICO 25MG /ML CX C/ 100 AMP 3ML - HYPOFARMA - GENERICO Lote - 19010010 / Valid ade - 31/01/2021	30039047	000	5102	UN	2,0000	65,9000	131,80	131,80	15,82	0,00	12,00%	0,00%
0055.4101005 5	DICLOFENACO SODICO 25MG /ML CX C/ 100 AMP 3ML - HYPOFARMA - GENERICO Lote - 20020050 / Valid ade - 28/02/2022	30039047	000	5102	UN	6,0000	65,9000	395,40	395,40	47,45	0,00	12,00%	0,00%
0020.7060039	DIPIRONA MONOIDRATADA 5 00 MG/ML SOL ORAL CX C/ 100 FR 10ML - FARMACE - GENERICO Lote - DS19B048 / Valid ade - 28/02/2021	30039099	000	5102	UN	5,0000	76,1000	380,50	380,50	45,66	0,00	12,00%	0,00%
0020.112802	DIPIRONA SODICA 500 MG/ ML CX C/ 100 AMP 2ML - FARMACE - DIPIFARMA Lote - DP20D184 / Valid ade - 30/04/2022	30049099	000	5102	UN	18,0000	62,0000	1.116,00	1.116,00	200,88	0,00	18,00%	0,00%
0020.7040017	ESCOPOLAMINA BUTILBROME TO 20MG/ML CX C/ 100 AM P 1ML - FARMACE GENERIC O Lote - HS20D012 / Valid ade - 30/04/2022	30039099	000	5102	UN	6,0000	109,2000	654,12					00%
0754.503034	FENITOINA SODICA (C1) 5 0MG/ML SOL INJ CX C/10 AMP X 5ML - CRISTALIA F ENITAL Lote - 19080142 / Valid ade - 31/08/2021	30049065	000	5102	UN	10,0000	24,9000	249,00	249,00	44,82	0,00	18,00%	0,00%
0055.4101017 4	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% S/ VASO CX C/ 25 FRA 20 ML - HYPOFARMA GENERICO Lote - 20040584 / Valid ade - 30/04/2022	30039053	000	5102	UN	4,0000	77,5000	310,00	310,00	37,20	0,00	12,00%	0,00%
0754.504087	PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG CX C/ 200 CP - CRI	30049075	000	5102	UN	1,0000	21,6000	21,60	21,60	3,89	0,00	18,00%	0,00%

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



Identificação do emitente
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
 RUA DOZE DE MAIO, 547
 VILA GALVAO Cep:07056-120
 GUARULHOS/SP
 Fone: 1143729982

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA **1**
 1-SAÍDA
 N. 000114741
SÉRIE 1
FOLHA 03/03



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0611 2608 4600 0187 5500 1000 1147 4111 0009 6110

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200449200705 03/06/2020 18:23:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 336905878113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
 11.260.846/0001-87

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0970.1313	STALIA PAMERGAN Lote - 19050032 / Validade - 31/05/2021	30049039	100	5102	UN	30,0000	12,1100	363,30	363,30	65,39	0,00	18,00%	0,00%
0224.1000054	SALBUTAMOL SULF 100MCG SPRAY CX C/1 FR 200 DOS ES - GLENMARK AEROGOLD Lote - KJ90336 / Validade - 30/08/2021	30049039	100	5102	UN	30,0000	12,1100	363,30	363,30	65,39	0,00	18,00%	0,00%
0224.1000054	TERBUTALINA (SULFATO) INJ 0,5 MG/ML CX C/50 A MP DE 1ML -UNIAO QUIMICA - TERBUTIL Lote - 2013641 / Validade - 30/04/2022	30049099	000	5102	UN	1,0000	69,7500	69,75	69,75	12,56	0,00	18,00%	0,00%
0217.3637	DOBUTAMINA HCL 12,5MG/ML SOL INJ 20 ML CX C/50 AMP- TEUTO GENERICO Lote - 3637334 / Validade - 31/12/2021	30049099	000	5102	UN	1,0000	361,8500	361,85	361,85	43,42	0,00	12,00%	0,00%

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:	0554 / 00000056490-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CPF/CNPJ:	11.260.846/0001-87
Valor:	R\$ 8.651,25
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ANBIOTON NF114741
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/06/2020 13:43:55
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00108540
Chave de segurança:	MC5LS1RSEVCRKPN6

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

29/06/2020 13:47:21

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

73 / E

Código de Verificação

Y5D88DiuC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

28.360.731/0001-67

Nome/Razão Social:

BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME

Endereço: RUA BENEDITO ALVARENGA CARVALHO 90 APTO 71 PARQUE RESIDENCIAL
AQUARIUS

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

337719

E-mail:

depfiscal@fasanarocontabil.com.br

UF:

SP

CEP:

12246-120

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE

Endereço: AV JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

E-mail:

franciele.boas@incs.org.br

UF:

SP

CEP:

12246-900

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 Maio/2020."

BANCO SANTANDER
AGENCIA 4334
C/C 13.003170-9

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

861010201 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00	2,00	96,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4334 / 00013003170-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	28.360.731/0001-67
Valor:	R\$ 4.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	BRANDAO E CARVALHO N
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/06/2020 14:39:14
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00130896
Chave de segurança:	0TPVMYL5U59ZL1FG

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

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

**Prefeitura Municipal de Taubaté**

Divisão de Inspeção Fiscal

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota/Série
386/NFEData e Hora de Emissão
23/06/2020 10:42:49Código de Verificação
7A682F831BE097E33A7E

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 22.120.088/0001-18 IE: ISENTA IM: 6852515
 Razão Social: CLINICA MARTINEZ & KRUMENAUER LTDA
 Endereço : Largo da Inconfidência - Num: 225 - Apto 43 B
 Bairro : Vila São José - CEP: 12.070-530
 Município : TAUBATE - SP Telefone: 3672-3297
 E-mail : martinezkrumenauer@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço :R ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.230-740
 Município :SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados referente ao contrato de gestão N°163/2017 (UPA ALTO DA PONTE) entre a prefeitura de São José dos Campos e o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês 05/2020.

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 Pgto: 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 N° 163/17

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta Nf-e: 20/07/2020.
- 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
386/NFEEmissão
23/06/2020 10:42:49Código de verificação
7A682F831BE097E33A7E

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:	30/06/2020 13:10:18
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00192997
Chave de segurança:	57GJZ30QX16991VM

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 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 CLIMÁTICA DE SÃO BENTO DO SAPUCAÍ

SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
38733244NO

Nº Nota (Nova Versão)
00000006

Data de Emissão

25/JUN/2020

09:06:06

Competência

06/2020

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 Maio/2020."

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

BANCO ITAÚ
AGÊNCIA:4275
CONTA CORRENTE: 27995-0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.200,00

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\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	108,00	72,00	46,80	216,00	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
	0,00	7.200,00	2,00	144,00	6.757,20

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:

38733244NO

Número da Nota:

00000006

Local

Data

Assinatura

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0495 / 00001012041-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DANIELLE RENNO DOS SANTOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	36.617.597/0001-65
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DANIELLE NF6
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/06/2020 13:13:42
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00194386
Chave de segurança:	HTEH796GUEUK7ZG6

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

31200798(269)594600126

Número da Nota
00000073
 Data e Hora de Emissão
29/06/2020 12:08:05
 Código de Verificação:
TUS8-ENGN

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **26.926.846/0001-26** Inscrição Municipal: **6.639.322-9**
 Nome/Razão Social: **GASTALDO SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. ME.**
 Endereço: **R. Cuiabá 00263 - Alto da Mooca - CEP: 03163-000**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
 CPF/CNPJ: **09.269.216/0010-63** Inscrição Municipal: **---**
 Endereço: **R. ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12230-740**
 Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **---**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **---** Nome/Razão Social: **---**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médicos Dr(a) Karina Gastaldo.

Banco Itaú.
 AG: 0056.
 C/C: 35.540-7.

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 Maio/2020.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.200,00

NSS (R\$)	RRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	109,00	72,00	216,00	46,60
Código do Serviço 04219 - Ambulatórios e prontos socorros.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato 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:	0056 / 00000035540-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GASTALDO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	26.925.846/0001-26
Valor:	R\$ 6.757,20
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GASTALDO NF73
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/06/2020 13:15:13
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00195081
Chave de segurança:	95R0CHF8C0FP64Z

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

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

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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

24/06/2020 11:48:43

Competência da NFS-e

06/2020

DADOS DA NFS-e

Número / Série

103 / E

Código de Verificação

CiXlu1oyR

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

32.259.612/0001-90

Nome/Razão Social:

STOLZEMBURG & APOLINARIO SERVICOS MEDICOS SS

Endereço: AV JORGE ZARUR 330 APTO 58 / BLOCO B VILA EMA

Inscrição Municipal:

348624

E-mail:

acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12243-081

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:

SAO JOSE 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 Maio/2020.

Nota fiscal eletrônica referente ao mês de Maio, Dra Kássia Apolinario Soares

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:

863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Serviço:

0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

Município da Incidência do ISSQN

SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço

SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

-

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.800,00	0,00	0,00	4.800,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	72,00	31,20	144,00	0,00	48,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.800,00	295,20	0,00	4.504,80

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0602 / 00000005594-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	STOLZEMBURG E APOLINARIO SERVICOS MEDICO
CPF/CNPJ:	32.259.612/0001-90
Valor:	R\$ 4.504,80
Valor da tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	STOLZEMBURG NF103
Histórico:	

Data / Hora da operação:	30/06/2020 13:16:19
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00195552
Chave de segurança:	N8LK5UWR16MUYURO

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

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

ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
 MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - CEP: 13.608-000 - FONE: (19) 3333-1000
 RUA: 13 DE SETEMBRO, 100 - JARDIM SÃO JOSÉ - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - CEP: 13.608-000

Extrato 04/1637
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

15 20.016 X 1.150 (14.84) 51,30
 16 50,00
 17 51,30

28.000,00
 28.000,00
 28.000,00

3520 0524 9476 6090 0142 5000
 0659 1920 4165 7288 1615

SAT 16 000 859 932
 18/04/2020 - 08:27:20



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

30. Secretaria - São José dos Campos - SP

Consulte pelo site: www.fiscalnet.com.br

Valor total de tributos: 50,00
 Valor total de impostos: 51,30

Consulte pelo site: www.fiscalnet.com.br

3520 0524 9476 6090 0142 5000
 0659 1920 4165 7288 1615

SAT 16 000 859 932
 18/04/2020 - 08:27:20



Consulte pelo site: www.fiscalnet.com.br

30. Secretaria - São José dos Campos - SP

Consulte pelo site: www.fiscalnet.com.br

Valor total de tributos: 50,00
 Valor total de impostos: 51,30

Consulte pelo site: www.fiscalnet.com.br

3520 0524 9476 6090 0142 5000
 0659 1920 4165 7288 1615

SAT 16 000 859 932
 18/04/2020 - 08:27:20



Consulte pelo site: www.fiscalnet.com.br



Despesas Pagas Pela

Gerência Alto da Ponte

DESPESAS	VALOR	DATA
COMBUSTÍVEL - DESLOCAMENTOS	R\$ 351,29	19/06/2020
TOTAL	R\$ 351,29	

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\$ 351,29**Data de débito:** 30/06/2020**Data/hora da operação:** 30/06/2020 14:03:38**Código da operação:** 301403**Chave de segurança:** UA9F75QXU812GWY8**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**PAGAMENTO DE SALÁRIO****Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.280,30**Data de débito:** 30/06/2020**Data/hora da operação:** 30/06/2020 14:56:15**Código da operação:** 301456**Chave de segurança:** LE18KQG22TA2SV4S**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