

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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190829 000353
<b>Valor do Resgate:</b>	1.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	03/09/2019

**Data da operação:** 03/09/2019 13:20:15**Nota do resgate:** 20190903000397**Chave de segurança:** X5K8P2M6KGN7UJ8

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190829 000353
<b>Valor do Resgate:</b>	14.440,00
<b>Data do Resgate:</b>	03/09/2019

<b>Data da operação:</b>	03/09/2019 13:53:41
<b>Nota do resgate:</b>	20190903000432
<b>Chave de segurança:</b>	L3QYXTEE353QVZ1Q

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190829 000353
<b>Valor do Resgate:</b>	2.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	03/09/2019

<b>Data da operação:</b>	03/09/2019 14:05:07
<b>Nota do resgate:</b>	20190903000453
<b>Chave de segurança:</b>	229XLZ8JTTU9LEC4

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Autum

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-# N. 000019750 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 1236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000019750 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3519 0867 4231 5200 0330 5500 0000 0197 5010 0286 1332</b>
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada		

NATUREZA DA OPERAÇÃO REVEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190555782669 02/08/2019 11:03:49
---	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96		DATA DE EMISSÃO 02/08/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		BAIRRO/DISTRITO AQUARIUS	CEP 12246-900	DATA ENTRADA/SAÍDA 02/08/2019
ENDEREÇO AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255		MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:00:00
FONE/FAX 1533576906	INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA	001	31/08/2019	88,90
--------	-----	------------	-------

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 88,90	VALOR DO ICMS 16,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 88,90	
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 88,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO ETR4912	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40	MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		

QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
-----------------	----------------------	-------	-----------	------------	--------------

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
OXIPPU	OXIGENIO, COMPRIMIDO-ON U 1072 CL.2.2	28044000	000	5104	M3	2,0000	44,4500	88,90	88,90	16,00	0,00	18,00%	0,00%
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p> </div>													

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135190555782669 Nr.Pedido: 042603Romaneio Nr.: 102537 L. DE ENTREGA AV. JOAO RODOLFO CASTELLI S/N - BAIRRO POTIM SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. UPA POTIM-SJC/SP. Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte. PONTO DE ENTREGA : UPA DE POTIM-SJC/SP	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

### Nas Agências Bancárias:

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

Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

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



23793.36700 99214.000053 82007.070004 1 80010000008980

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pague preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/09/2019
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - DIST IND. 13212- 240 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 02/08/2019	Nº do documento 0000019750	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 02/08/2019	Nosso Número 009 / 92140000582- 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 89,80
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96 RUA EMYG DIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					<i>Recibo do Pagador</i>
Recebimento através do cheque nº. _____ do Banco _____					Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.					Corte aqui



23793.36700 99214.000053 82007.070004 1 80010000008980

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pague preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/09/2019
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BLOCO A - DIST IND. 13212- 240 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 02/08/2019	Nº do documento 0000019750	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 02/08/2019	Nosso Número 009 / 92140000582- 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 89,80
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 009.268.215/0005-96 RUA EMYG DIA CAMPOLIM, 131 - PQ. CAMPOLIM - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					<i>Ficha de Compensação</i>

Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 99214.000053 82007.070004 1 80010000008980
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.423.152/0001-78
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	31/08/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/09/2019
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	88,90
<b>Juros (R\$):</b>	0,90
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	89,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	89,80
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF19750

<b>Data/hora da operação:</b>	03/09/2019 13:21:01
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	046409775
<b>Chave de segurança:</b>	N5R67RMK3WQ6JFW5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

Putim

Recebemos de J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
 Emissão: 31/08/2019 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.009,10

**NF-e**  
**Nº 000.000.367**  
**Série 001**

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI**  
 Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000  
 Fone: (12)3944-2868

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA  
**Nº 000.000.367**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 1/2**



CHAVE DE ACESSO  
**3519 0825 1205 7900 0157 5500 1000 0003 6710 0000 3670**

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

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135190636719460 31/08/2019 16:39:18**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645787715115 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ 25.120.579/0001-57

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ / CPF 09.268.215/0005-96 DATA DA EMISSÃO 31/08/2019

ENDEREÇO AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 BAIRRO / DISTRITO PUTIM CEP 12228-000 DATA DA SAÍDA 31/08/2019

MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS UF SP TELEFONE / FAX (15)3035-2779 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:39:28

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.009,10
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.009,10

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
1167	CONJUNTO BOX 2 TOM 20A BR ILUMI	85366910	0102	5102	PC	1,00	12,75	0,00	12,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3209	LAMINA P/ESTILETE 09MM THOMPSON	82119400	0102	5102	UN	1,00	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
552	CANALETA C/ DIVISORIA 20X10X2000MM BR STECK	39162000	0102	5102	PC	2,00	5,50	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3250	CANALETA C/ DIVISORIA 40X10X2000MM BR ILUMI	39162000	0102	5102	PC	1,00	18,50	0,00	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
443	DISJUNTOR BIPOLAR 25A CURVA C STECK	85362000	0102	5102	PC	1,00	39,50	0,00	39,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3932	CABO FLEX 06,00MM VERMELHO TECNOFIOS	85441100	0102	5102	MT	32,00	3,20	0,00	102,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2760	LAMPADA C FLC BR 3U 25W 220V	85393100	0102	5102	PC	1,00	15,70	0,00	15,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
869	LAMPADA C FLC BR 3U 20W 220V	85393100	0102	5102	PC	4,00	14,60	0,00	58,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2393	BROCA VIDEA LONGA 10,00MM IRWIN	82075011	0102	5102	UN	1,00	19,00	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1986	GRELHA PLAST OVERTIME QUAD 15CM C/ FECH	39174090	0102	5102	UN	1,00	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
998	MANG P/GAS TRANC NORMAT 1.25M IBIRA	39173900	0102	5102	PC	2,00	15,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8362	SILICONE TEK BOND 270GR INCOLOR	35061090	2102	5102	PC	2,00	15,50	0,00	31,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1877	LAMINA P/ESTILETE 18MM THOMPSON	82119400	0102	5102	UN	1,00	4,75	0,00	4,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
872	CONJUNTO STYLUS 1 INT SIMP + 1 TOM 2P+T 10A ILUMI	85365090	0102	5102	PC	2,00	12,55	0,00	25,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1561	RECEPTACULO E27 LISO L&C	85366990	0102	5102	PC	1,00	4,50	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1610	TRAVA PORTA PAREDE	83014000	0102	5102	PC	2,00	11,10	0,00	22,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8495	REPARO VEDANTE PARA TORNEIRA CROMADA 1010 LEO	84818019	0102	5102	PC	5,00	1,30	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4030	GRELHA C/ ARO 15X15CM	76169900	0102	5102	UN	1,00	69,00	0,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2493	ROLO ESPUMA 1341/05CM POLIESTER TIGRE	96034010	0102	5102	UN	2,00	4,20	0,00	8,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4146	INTERR EXT MEC B(1S)JE CZ 30005	85365090	0102	5102	PC	1,00	9,00	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3312	FITA SILVER TAPE CZ 48X5M ADELBRAS	59061000	0102	5102	UN	1,00	11,00	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
887	ANCINHO 14 DENTES C/C TRAMONTINA	82013000	0102	5102	PC	1,00	31,60	0,00	31,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7809	TUBO DE LIGACAO AJUST S/ESPUDE CROMADO TIGRE	39174090	0102	5102	UN	6,00	12,30	0,00	73,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2308	SPUD PLASTICO BR KRONA	39174090	0102	5102	PC	1,00	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3594	TORNEIRA 1156 C23 P/PIA STANDARD	84818019	0102	5102	UN	1,00	39,90	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4747	PARAFUSO CHIPBOARD CH PH BICRO 4.5X35 NEW FIX	73181200	0102	5102	CX	6,00	0,65	0,00	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3882	ARRUELA LISA ZINCADA (B) 5/32 KG	73182200	0102	5102	PC	12,00	0,20	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4273	ESTILETE PREMIUM C/LAM 18MM	82119390	2102	5102	PC	1,00	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 \*\* IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. \*\* Itens: [4146,3312,887,7809,2308,3594,4747,3882,4273]

RESERVADO AO FISCO

**Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019**

**J C DE LIMA COMERCIO E  
CONSTRUCAO EIRELI**

Avenida Joao Rodolfo Castelli, 703 - Putim - SAO JOSE DOS  
CAMPOS - SP - CEP: 12228-000  
Fone: (12)3944-2868

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
**Nº 000.000.367**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 2/2**



CHAVE DE ACESSO

**3519 0825 1205 7900 0157 5500 1000 0003 6710 0000 3670**

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

**135190636719460 31/08/2019 16:39:18**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645787715115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.120.579/0001-57

**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
2079	PORTA GRELHA QUAD 10X10 N14	39174090	0102	5102	UN	1,00	7,50	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
969	PINO MACHO MEC 10A BR39214	85369090	0102	5102	PC	2,00	4,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3005	DISCO DE CORTE 115MM INOX D20002 MAKITA	68042211	0102	5102	UN	2,00	5,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2562	DISCO DESBASTE 115MM DA16 ITAMBE	68042211	0102	5102	PC	1,00	6,60	0,00	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4282	REPARO VALVULA DECA 325 HIDRA MAX	84819010	0102	5102	PC	3,00	47,40	0,00	142,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
351	LUVA ALGODAO PIGMENTADA	61169200	0102	5102	PC	2,00	5,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2419	ESM SINT BRI PRM AMARELO 0,9LT REAL	32089010	0102	5102	LA	1,00	20,50	0,00	20,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4329	CAPS ESGOTO 50MM BR FORTLEV	39174090	0102	5102	PC	1,00	3,50	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
369	FITA ISOLANTE 18MMX20M - 0,13MM IMPERIAL SLIM 3M	39199090	0102	5102	RL	3,00	8,90	0,00	26,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2544	DISCO DIAMANTADO TURBO 110MM BOSCH	68042119	0102	5102	PC	1,00	29,00	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4084	CHAVE FENDA IRWIN GP CR V S 3/8X6	82054000	2102	5102	PC	1,00	24,10	0,00	24,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8031	LAMPADA LED TUBULAR 10W 6500K CERTIF GALAXY UN	85437099	2102	5102	PC	1,00	20,50	0,00	20,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2164	PINO FEMEA REDY 2P 10A BR	85366990	0102	5102	PC	1,00	2,20	0,00	2,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	SPRAY DECOR UG BRANCO BRILHO 360ML COLORGIN	32082019	0102	5102	UN	2,00	16,50	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



 <b>033-7</b>					<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
Local de Pagamento: <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento	<b>05/09/2019</b>
Beneficiário <b>J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI CNPJ: 25.120.579/0001-57 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 703 - - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000</b>					Agência / Código Beneficiário	<b>4393 / 2456052</b>
Data do documento <b>01/09/2019</b>	No. do documento <b>367</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>NAO ACEITO</b>	Data Processamento <b>01/09/2019</b>	Nosso Número	<b>0000000000015</b>
Uso do Banco	Carteira <b>ELETR C/REG</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor <b>0,00</b>	(=) Valor do Documento	<b>1.009,10</b>
Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS R SAUDE 009268215000596 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Sacador/Avalista:						
Mensagens / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)						
COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,36 COBRAR MULTA DE 70,64 APOS 05/09/2019						

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

- 2ª via impressa via Internet Banking em 01/09/2019

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

 <b>033-7</b>					<b>03399.24565 05200.000007 00001.501048 5 80030000100910</b>	
Local de Pagamento: <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					Vencimento	<b>05/09/2019</b>
Beneficiário <b>J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI CNPJ: 25.120.579/0001-57 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 703 - - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12228-000</b>					Agência / Código Beneficiário	<b>4393 / 2456052</b>
Data do documento <b>01/09/2019</b>	No. do documento <b>367</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>NAO ACEITO</b>	Data Processamento <b>01/09/2019</b>	Nosso Número	<b>0000000000015</b>
Uso do Banco	Carteira <b>ELETR C/REG</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade	(x) Valor <b>0,00</b>	(=) Valor do Documento	<b>1.009,10</b>
Instruções					(-) Descontos/Abatimento	
COMISSAO DE PERMANENCIA AO DIA R\$ 3,36 COBRAR MULTA DE 70,64 APOS 05/09/2019					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	

- 2ª via impressa via Internet Banking em 01/09/2019

Pagador: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS R SAUDE 009268215000596  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1035 PUTIM 12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Código de Baixa

Autenticação Mecânica





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.24565 05200.000007 00001.501048 5 80030000100910
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI
<b>Nome/Razão Social:</b>	J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.120.579/0001-57
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	J C DE LIMA COMERCIO E CONSTRUCAO EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.120.579/0001-57
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS R SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	05/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.009,10
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.009,10
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.009,10
<b>Identificação do Pagamento:</b>	JC LIMA NF367

<b>Data/hora da operação:</b>	03/09/2019 14:05:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	046465692
<b>Chave de segurança:</b>	1EZPQ6JRWEA30YSS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

Reginaldo

Putim



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/09/2019 11:34:50

Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

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

<b>11- Identificador</b> 24594166592682151	<b>12- Total a Recolher</b> 5.555,30
---	---

**13- Data de Validade = 06/09/2019**

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858800000555	553002392014	909062459415	665926821515
--------------	--------------	--------------	--------------

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/09/2019 11:34:50

Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96
--	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035	04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.228-000
--	--	------------------------

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

<b>11- Identificador</b> 24594166592682151	<b>12- Total a Recolher</b> 5.555,30
---	---

**13- Data de Validade = 06/09/2019**

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858800000555	553002392014	909062459415	665926821515
--------------	--------------	--------------	--------------



Via Banco

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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

**Representação numérica do código de barras:**

858800000555 553002392014 909062459415 665926821515

<b>Identificador:</b>	24594166592682151
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	06/09/2019

<b>Valor recolhido:</b>	5.555,30
-------------------------	----------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS RESC REGINALDO
-----------------------------------	---------------------

<b>Data / hora:</b>	03/09/2019 13:55:43
<b>Data de Débito:</b>	03/09/2019

<b>Código da operação:</b>	00530485
<b>Chave de segurança:</b>	FTJLUFP4PZ90CPQY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019
--

*Putim*

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96	02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida João Rodolfo Castelli 1035					04 Bairro Putim
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12228-000	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 20007502812	11 Nome REGINALDO ROGERIO NASCIMENTO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Glauco Vieira Teixeira 65					13 Bairro Residencial Altos do Bosque
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12239-862	17 C T P S (nº, série, UF) 00090909 / 204 / SP	18 CPF 277.368.028-66	
19 Data de Nascimento 13/01/1981	20 Nome da Mãe HILDA SALETE DE SOUZA NASCIMENTO				

DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 1.744,00	24 Data de Admissão 12/07/2014	25 Data do Aviso Prévio 29/08/2019	26 Data de Afastamento 29/08/2019	27 Cód. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 912021150025883	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE				

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	1.492,92	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade 20%	192,95	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	1.282,75	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais 2/12 avos	291,08	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 12/07/2018 a 11/07/2019	1.918,19	68 Terço Constitucional de Férias	784,94
69 Aviso Prévio Indenizado 45 dias	2.848,70	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	160,34	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado) 1/12 avos	145,54
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p> </div>					
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>9.117,41</b>

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
112.1 Previdência Social	134,87	112.2 Previdência Social - 13º Salário	115,45	114.1 IRRF	0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>			<b>250,32</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>8.867,09</b>

06/09

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00002041-6

<b>Nome destinatário:</b>	REGINALDO R DO NASCIMENTO
<b>Valor:</b>	R\$ 8.867,09
<b>Identificação da operação:</b>	RESC REGINALDO NASCIMENTO

<b>Data de débito:</b>	03/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	03/09/2019 13:54:35

<b>Código da operação:</b>	73553660
<b>Chave de segurança:</b>	HZS2JRG CUMH3VN6F

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Total por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190829 000353
<b>Valor do Resgate:</b>	5.232,47
<b>Data do Resgate:</b>	05/09/2019

<b>Data da operação:</b>	05/09/2019 00:17:42
<b>Nota do resgate:</b>	20190905000435
<b>Chave de segurança:</b>	LL6JVF9TG3R5330

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> 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 <b>06/09/2019</b>	Hora Emissão <b>12:05</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>128U.7071.1159.0123499-X</b>		Número da Nota <b>865155</b>	Série da Nota
		Número RPS 0000866697	Série RPS 1A	Data RPS 06/09/2019

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

Nome Tomador dos Serviços <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>	CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>
---	---------------------------------------

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

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

E-mail AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR
-----------------------------------

Qlde 1	Descrição do Serviço ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	Código Serviço 171208215	Alíquota 2,00	Valor Unitário 13,41	Valor Total 13,41
-----------	--	-----------------------------	------------------	-------------------------	----------------------

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b> BENEFICIO VT ELETRONICO 416.24 TX ADM SERV VT ELETR. 10.41 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 3.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.21 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11422069					
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p> </div>					

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS <b>R\$ 416,24</b>	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
---	---

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>429,65</b>
----------------------------	---------------

Fatura Nº 866697	Valor da Fatura R\$ R\$ 429,65	Forma Pagamento -----
---------------------	-----------------------------------	--------------------------

Valor por Extenso  
quatrocentos e vinte e nove reais e sessenta e cinco centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade <b>128U.7071.1159.0123499-X</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>865155</b>	Série da Nota
Local	Data	Assinatura



Putem

Registro do boleto em processamento. Verificar novamente em 5 minutos



Recibo do Pagador

Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>			Nosso Número: <b>000009184887-3</b>	Data de Vencimento <b>05/09/2019</b>
Data do Documento <b>05/09/2019</b>	Numero do Documento <b>11422069</b>	Carteira <b>101</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	Valor Cobrado <b>429,65</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				

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

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site [www.SODEXOVTPASS.com.br](http://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 333/2019



033-7

03399.56575 52000.000910 84887.301012 4 80030000042965

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento</b>					Vencimento <b>05/09/2019</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>
Data do Documento <b>05/09/2019</b>	Nº do Documento <b>11422069</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acerto <b>N</b>	Data de Processamento <b>05/09/2019</b>	Nosso Número <b>000009184887-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>429,65</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a> . 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 <b>0,00</b>
					(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
					(+) Mora / Multa <b>0,00</b>
					(+) Outros Acréscimos <b>0,00</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>					(=) Valor Cobrado <b>429,65</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b>					
Endereço <b>R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>					
Sacador / Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE  
COMPENSAÇÃO



Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11422069

Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) anderson luis fernandes (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:09862171820/M:						
<b>Tipo</b>		<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vir_Unit Vir_Total</b>
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)		-	-	9	18	R\$ 4,84 R\$ 87,12
						Total R\$ 87,12

Eu, anderson luis fernandes, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

2) karoline de castro silva (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:44236229803/M:						
<b>Tipo</b>		<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vir_Unit Vir_Total</b>
2.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)		-	-	21	42	R\$ 4,84 R\$ 203,28
						Total R\$ 203,28

Eu, karoline de castro silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

3) marcilene dos santos (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:32725447801/M:						
<b>Tipo</b>		<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Dias</b>	<b>Total</b>	<b>Vir_Unit Vir_Total</b>
3.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)		-	-	13	26	R\$ 4,84 R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, marcilene dos santos, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11422069

#### Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 3)

<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Total</b>	<b>Vir Unit</b>	<b>Vir Total</b>
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	86	R\$ 4,84	R\$ 416,24
<b>Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:</b>					<b>R\$ 416,24</b>

#### Resumo do Pedido

<b>Tipo</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha</b>	<b>Total</b>	<b>Vir Unit</b>	<b>Vir Total</b>
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	86	R\$ 4,84	R\$ 416,24
<b>Total Geral:</b>					<b>R\$ 416,24</b>

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000910 84887.301012 4 80030000042965
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	05/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	429,65
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	429,65
<b>Valor Pago (R\$):</b>	429,65
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VT SODEXO

<b>Data/hora da operação:</b>	05/09/2019 16:52:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	048877957
<b>Chave de segurança:</b>	RK356RTCLS3Q89V3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

RECEBEMOS DE WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.031
		SÉRIE: 1

 <b>WR ETIQUETAS &amp; ROTULOS LTDA</b> RUA VICTORIO TEDESCO, 17 - wr.etiqueta@gmail.com - PARQUE OURO FINO, Sorocaba, SP - CEP: 18055660 - Fone/Fax: 01532024068	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.031 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3519 0714 2750 3800 0181 5500 1000 0000 3110 2106 1069 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda de mercadoria	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669428983119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 14.275.038/0001-81

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUCIONAL NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 11/07/2019
ENDEREÇO AVENIDA ALFREDO IGNACIO NIGUEIRA PENID,	BAIRRO/DISTRITO PARQUE RESIDENCIAL AQU	CEP 12246-900	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01155993561	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
/ Num.: 001 / V. Orig.: 6.720,00 / V. Liq.: 6.720,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
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 6.720,00
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 6.720,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE VOLUME
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2	ETIQUETA COUCHE AZUL 100X35MM - ROLO COM 1.000 UNIDADES	48211000	0102	5102	UN	20.0000	96,0000	1.920,00					
1	ETIQUETA COUCHE AMARELA 100X35MM - ROLO COM 1.000 UNIDADES	48211000	0102	5102	UN	10,0000	96,0000	960,00					
3	ETIQUETA COUCHE VERDE 100X35MM - ROLO COM 1.000 UNIDADES	48211000	0102	5102	UN	40,0000	96,0000	3.840,00					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLE NACIONAL, NÃO GERA CREDITO ICMS CONFORME LEI : 123/2006. VENCIMENTO PARCELA 1: 10/08/2019, VALOR: R\$ 3.360,00. VENCIMENTO DA PARCELA 2: 09/09/2019, VALOR:R\$ 3.360,00 // LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - S AO JOSE DOS CAMPOS/ SP	RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8513 / 35515-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	WR ETIQUETAS E ROTULOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.275.038/0001-81
<b>Valor:</b>	R\$ 6.720,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	WR NF31
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	05/09/2019 12:50:26
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00179424
<b>Chave de segurança:</b>	R7LHQRSS7GJ133X4

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

**Consulta de TED Recebida**


Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	PAG0108R2
<b>Banco remetente:</b>	341
<b>Agência e Conta do remetente:</b>	8513/000000035515-9
<b>Nome do remetente 1:</b>	WR ETIQUETAS E ROTULOS LTDA
<b>CPF/CNPJ do remetente 1:</b>	14275038000181
<b>Valor (R\$):</b>	3.360,00
<b>Finalidade:</b>	Credito em Conta
<b>Data:</b>	06/09/2019

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

*Sutten*

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b>	Número da Nota <b>00000010</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>04/06/2019 14:43:21</b>			
Código de Verificação <b>PWNB-TJUX</b>				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>05.672.297/0001-55</b> Inscrição Municipal: <b>5.383.600-6</b> Nome/Razão Social: <b>POLIFORT S - CURSO, TREINAMENTOS E ASSESSORIA LTDA - ME</b> Endereço: <b>R DOM JOSE DE BARROS 00152, 3 A, SALA 39D - REPUBLICA - CEP: 01038-000</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Endereço: <b>AV João Rodolfo Casteli 1035 - Putim - CEP: 12247-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>viviane.miranda@incs.med.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
Serviços a serem realizados conforme Protocolo de Vistoria nº 072232-2/2018. 04 Parcelas de R\$1.700,00 1º Parcela 04/06 - 2º Parcela 04/07 - 3º Parcela 04/08 - 4º Parcela 04/09.				
Dados Bancários: Banco Itaú Ag: 5572 C/C: 24186-6 Joel de oliveira CPF: 133.229.808/71				
<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 333/2019</p> </div>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.800,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>05762 - Serviços de instrução, treinamento e avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	6.800,00	5,00%	340,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2019;				

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 5572/24186-6**Tipo:** DOC E**Banco:** 341-ITAU UNIBANCO S.A.**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** JOEL DE OLIVEIRA**CPF/CNPJ destinatário:** 133.229.808-71**Valor a ser transferido:** R\$ 1.700,00**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 0,00**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.700,00**Identificação da operação:** POLIFORT NF10**Data de débito:** 06/09/2019**Data/hora da operação:** 06/09/2019 13:42:17**Código da operação:** 00048129**Chave de segurança:** J2S9HHTMGA7CQ517

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3443-6/66140-6**Tipo:** DOC E**Banco:** 001-BANCO DO BRASIL S/A**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** ADEILSON BATISTA FERREIRA**CPF/CNPJ destinatário:** 219.363.138-71**Valor a ser transferido:** R\$ 1.835,38**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 9,50**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.844,88**Identificação da operação:** ADEILSON FERREIRA**Data de débito:** 06/09/2019**Data/hora da operação:** 06/09/2019 13:57:47**Código da operação:** 00050276**Chave de segurança:** 2XUUUXZLURE6A415

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 2098-2/17574-9**Tipo:** DOC E**Banco:** 001-BANCO DO BRASIL S/A**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** CARLOS EDUARDO SANTIAGO PAIVA**CPF/CNPJ destinatário:** 343.209.718-25**Valor a ser transferido:** R\$ 2.416,91**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 9,50**Valor total a ser debitado:** R\$ 2.426,41**Identificação da operação:** CARLOS PAIVA**Data de débito:** 06/09/2019**Data/hora da operação:** 06/09/2019 13:58:38**Código da operação:** 00050392**Chave de segurança:** UGY57M6VXUS130SQ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1257-2/37653-1
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	06-Pagamentos de Salários
<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS HENRIQUE SOARES GALVAO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	101.861.037-51
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.612,71
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.622,21
<b>Identificação da operação:</b>	CARLOS GALVAO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 13:59:08

<b>Código da operação:</b>	00050860
<b>Chave de segurança:</b>	QSLMHN90ESJ9EJ7S

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	511/1004454-7
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ALLAN SILVESTRE DA COSTA CARDOSO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	296.112.388-78
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.458,50
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.468,00
<b>Identificação da operação:</b>	ALLAN CARDOSO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:00:54

<b>Código da operação:</b>	00051065
<b>Chave de segurança:</b>	7ENUE3N8H6EZMR1Y

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4425/1029247-6
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ELANE CRISTINA E SILVA LIMA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	811.813.372-91
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.961,96
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.971,46
<b>Identificação da operação:</b>	ELANE LIMA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:01:38

<b>Código da operação:</b>	00051138
<b>Chave de segurança:</b>	X5K03L29RTKL4R05

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3072/60010257-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	IVANI APARECIDA DOMINGUES MELLO
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	352.459.038-14
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.345,37
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.354,87
<b>Identificação da operação:</b>	IVANI MELLO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:05:57

<b>Código da operação:</b>	00051644
<b>Chave de segurança:</b>	A6TMFCV43UNQAQGG

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

<p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p>
--

Pactum

RECEBEMOS DE RF REFEIÇÕES COLETIVAS LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.408
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>RF REFEIÇÕES COLETIVAS LTDA - ME</b>  AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12235560	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.408 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3519 0926 0490 0300 0103 5500 1000 0004 0810 8906 4000</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645797074118</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ <b>26.049.003/0001-03</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b>		<b>09.268.215/0005-96</b>	<b>03/09/2019</b>
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
<b>Av. Alfredo Ignacio Penido, 255 - conj. 2001, box 1020</b>	<b>Jd. Aquarius</b>	<b>12246-900</b>	
MUNICÍPIO	PHONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>Sao Jose dos Campos</b>	<b>1233413111</b>	<b>SP</b>	

**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	49.236,99	
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	49.236,99

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		<b>4-Destinatário Próprio</b>				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	0400	5101	un	1.457,0000	2,9100	4.239,87					
10	Garrafa de café	21069090	0400	5101	un	465,0000	4,5800	2.129,70					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	1.457,0000	13,3800	19.494,66					
14	Sopa	21069090	0400	5101	un	589,0000	13,3800	7.880,82					
06	Lanche da tarde	21069090	0400	5101	un	558,0000	4,7200	2.633,76					
02	Refeições	21069090	0400	5101	un	961,0000	13,3800	12.858,18					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
332494			

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Serviços de alimentação prestados referente ao contrato de g estao numero 603/2014 entre a prefeitura de Sao Jose dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude, re lativos ao mês de Agosto de 2019.	RESERVADO AO FISCO








| 237-2 |

23792.72103 99246.000006 06002.718606 8 80070004923699

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>09/09/2019</b>
Beneficiário <b>RF REFEICOES COLETIVAS   CPF/CNPJ: 026.049.003/0001-03 AV FORTALEZA, 57 - PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/27186-1</b>
Data do Doc. <b>03/09/2019</b>	Nº do documento <b>408</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/09/2019</b>	Nosso número <b>09/92/460000006-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>49.236,99</b>
Pagador: <b>INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV. ALFREDO IGNACIO PENIDO, 255 - PARQUE RESIDENCIAL A 12246-900 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					 <b>Recibo do Pagador</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23792.72103 99246.000006 06002.718606 8 80070004923699

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>09/09/2019</b>
Beneficiário <b>RF REFEICOES COLETIVAS   CPF/CNPJ: 026.049.003/0001-03 AV FORTALEZA, 57 - - PARQUE INDUSTRIAL 12235-560 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02721/27186-1</b>
Data do Doc. <b>03/09/2019</b>	Nº do documento <b>408</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>03/09/2019</b>	Nosso número <b>09/92/460000006-3</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>49.236,99</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0005-96 AV. ALFREDO IGNACIO PENIDO, 255 - PARQUE RESIDENCIAL A 12246-900 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					 <b>Ficha de Compensação</b>
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica

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

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.72103 99246.000006 06002.718606 8 80070004923699
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	RF REFEICOES COLETIVAS
<b>Nome/Razão Social:</b>	RF REFEICOES COLETIVAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.049.003/0001-03
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	RF REFEICOES COLETIVAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.049.003/0001-03
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	09/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	49.236,99
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	49.236,99
<b>Valor Pago (R\$):</b>	49.236,99
<b>Identificação do Pagamento:</b>	RF NF408

<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 13:16:34
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	049466438
<b>Chave de segurança:</b>	3PCTQK55Y0Q464PA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

Putim

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE GUARATINGUETÁ</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS  <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>	Número da Nota <b>2691</b>																							
		Data e Hora de Emissão <b>02/09/2019 13:57:54</b>																							
		Código de Verificação * <b>XPJ1-A10V</b>																							
		Série <b>NE</b>																							
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																									
CPF/CNPJ: <b>11.023.311/0001-92</b> Inscrição Municipal: <b>13001201</b>																									
Nome/Razão Social: <b>SINCROMED EQUIPAMENTOS MANUTENCAO HOSPITALAR</b>																									
Endereço: <b>RUA BERNARDO DE VASCONCELOS 165 - - NOVA GUARÁ - CEP: 12515550</b>																									
Município: <b>GUARATINGUETA</b>		UF: <b>SP</b>	E-mail: <b>adm@sincromed.com.br</b>																						
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																									
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAUDE</b>																									
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>		Inscrição Municipal:																							
Endereço: <b>AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 - - PUTIM - CEP: 12228000</b>																									
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		UF: <b>SP</b>	E-mail:																						
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>																									
<b>9511800 - Reparação e manutenção de computadores e de equipamentos periféricos</b>																									
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>																									
<b>14.02 - Assistência técnica.</b>																									
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 02/09/2019, EM GUARATINGUETA - SP</b>																									
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELÉTRICA DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 444,00 VENCIMENTO: 10/09/2019 - BOLETO BANCARIO																									
<table border="1"><thead><tr><th>Valor do Serviço</th><th>Deduções</th><th>Desconto Incond.</th><th>Base de Cálculo</th><th>Alíquota (%)</th><th>Valor do ISS (R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>R\$ 3.700,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 3.700,00</td><td>3,67</td><td>135,79</td></tr><tr><td>Desconto Cond. R\$ 0,00</td><td>Retenção INSS R\$ 0,00</td><td>Retenção PIS R\$ 0,00</td><td>Retenção COFINS R\$ 0,00</td><td>Retenção CSLL R\$ 0,00</td><td>Retenção IRRF R\$ 0,00</td><td>Outras Retenções R\$ 0,00</td></tr></tbody></table>							Valor do Serviço	Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	R\$ 3.700,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.700,00	3,67	135,79	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 do Serviço	Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)																				
R\$ 3.700,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.700,00	3,67	135,79																				
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																			
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.700,00</b>																									
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.700,00</b>																									
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>																									
- Empresa optante pelo Simples Nacional desde: 28/11/2017 - Alíquota do ISS do Simples Nacional: Anexo III: 3,67%																									

\*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 333/2019

Beneficiário SINCROMED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 10/09/2019
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento 2691	Nosso Número 0000002003988	Valor do Documento R\$ 3.700,00

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



# Santander

Autenticação Mecânica

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

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Local de Pagamento Pagar preferencialmente no Grupo Santander - GC				Vencimento 10/09/2019	
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 02/09/2019	Número do Documento 2691	Espécie Documento DS	Aceite N	Data do Processamento 02/09/2019	Nosso Número 000000200398 8
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento R\$ 3.700,00	

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 3 dias Cobrar mora diária de R\$: 1,11  
Cobrar 2% de multa a partir de 14/09/2019

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

(-) Desconto

(-) Abatimento

(+) Mora

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96  
AVENIDA JAO RODOLFO CASTELLI, 1035  
12228000 SAO J. DOS CAMP / SP

PUTIM

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.69560 65300.000026 00398.801019 6 80080000370000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.023.311/0001-92
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.023.311/0001-92
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.700,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.700,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.700,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINCROMED NF 2691

<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 13:25:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	049480282
<b>Chave de segurança:</b>	53851AYC58WV510

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

*Putim*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
30316

Data e Hora da Emissão	16/08/2019 11:27:01	Competência	16/8/2019	Código de Verificação	302186248
Número do RPS	26197	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

	Razão Social/Nome	INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI				
	Nome Fantasia	INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS				
	CNPJ/CPF	03.064.684/0001-83	Inscrição Municipal	112176	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
	Endereço e Cep	AVENIDA DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA ,53 - JARDIM TELESPARK CEP: 12212-660				
	Complemento:	SALA 2	Telefone:	(12)3913-4228	e-mail:	PROCESSO@SERVCONTABIL.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Endereço e CEP	Avenida Joao Rodolfo Castelli ,1035 - Putim CEP: 12228-000				
Complemento:		Telefone:	(12)3929-1019	e-mail:	francele.boas@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

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: Setembro-2019  
Vencimento: 03-09-2019

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 21401033 - MANUTENCAO EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	217,76	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	217,76	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	217,76	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	4,26	
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	217,76	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, [sjc.ginfes.com.br](http://sjc.ginfes.com.br) com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- Concorra a prêmios de R\$ 300.000,00 por ano. Cadastre-se no site da Prefeitura, e sempre que contratar um serviço, peça a Nota Fiscal Joseense e informe o seu CPF. Mais informações no site da Prefeitura: [www.sjc.sp.gov.br](http://www.sjc.sp.gov.br)



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 07379.470722 12594.300001 4 80010000021776

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>		Agência/Cod Beneficiário <b>0721/25943-0</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00073794-7</b>
Número do documento <b>32231</b>	CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>03/09/2019</b>		Valor documento <b>217,76</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96</b>					
Instruções <b>Referente a OS 47951 - NFSe 30316</b>				Autenticação mecânica	
Corte na linha pontilhada					

Banco Itaú S.A. | **341-7**

34191.09008 07379.470722 12594.300001 4 80010000021776

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>03/09/2019</b>
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/25943-0</b>
Data do documento <b>16/08/2019</b>	Nº documento <b>32231</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>19/08/2019</b>	Nosso número <b>109/00073794-7</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor documento <b>217,76</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Protestar após 5 dias do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Avenida João Rodolfo Castelli 1035 Putim-São José dos Campos - SP- CEP: 12228000</b>					Cod baixa
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>



Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 07379.470722 12594.300001 4 80010000021776
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
<b>Nome/Razão Social:</b>	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.064.684/0001-83
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	03/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/09/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	217,76
<b>Juros (R\$):</b>	0,66
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	218,42
<b>Valor Pago (R\$):</b>	218,42
<b>Identificação do Pagamento:</b>	INTERPOINT NF30316

<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 13:30:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	049488343
<b>Chave de segurança:</b>	ZWUEEQE746Y0758X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



*Putim*



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

20190617001739951000140

Número da Nota  
**00002088**  
Data e Hora de Emissão  
**17/06/2019 14:20:53**  
Código de Verificação  
**G3L4-US3B**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **01.739.951/0001-40** Inscrição Municipal: **4.089.734-6**  
Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**  
Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04226-001**  
Município: **São Paulo** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96** Inscrição Municipal: **---**  
Endereço: **AV Alfredo Ignácio Nogueira Penido 255, sala 2001 Box 1020 - Parque Residencial Aquarius - CEP: 12246-900**  
Município: **São José dos Campos** UF: **SP** E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br**

**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA, E (CARPINAÇÃO) CORTE DE MATO.

LOCAL ONDE O SERVIÇO É PRESTADO: UEA PUTIM, SITUADO NO ENDEREÇO AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

VALOR: R\$ 3.776,91

VENCIMENTO: 10/07/2019

RETENÇÃO PIS: 0.65% R\$ 24,54  
RETENÇÃO COFINS: 3% R\$ 113,30  
RETENÇÃO CSLL: 1% R\$ 37,76  
RETENÇÃO IRRF: 1% R\$ 37,76

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.776,91**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>01466 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>3.776,91</b>	<b>6,00%</b>	<b>188,84</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2019;

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SER</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)		
Pagador <b>INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa</b>		Nosso Número <b>09 / 13921300157-5</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe N° indicado
Vencimento <b>02/08/2019</b>	N° do Documento <b>0002088</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>3.563,53</b>	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente
Recebi(emos) o bloqueto/Título com as características acima.		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Falecido	<input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Data de Processamento <b>01/08/2019</b>

**237-2****23790.09000 91392.130018 57010.925907 5 79690000356353****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>					
Data do documento <b>17/06/2019</b>	Número do documento <b>0002088</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>01/08/2019</b>	
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor x

**Bradesco**

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 333/2019

Ctrl. Participante: INCS145

Vencimento	<b>02/08/2019</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>0090-6 / 0109259-6</b>
Nosso Número	<b>09 / 13921300157-5</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>3.563,53</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque n° \_\_\_\_\_ do Banco: \_\_\_\_\_  
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador: **INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96**  
**Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius**  
**12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP**

Sacador/Avalista:

Autenticação Mecânica

**237-2****23790.09000 91392.130018 57010.925907 5 79690000356353**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>02/08/2019</b>
Beneficiário <b>STAR SERVICE PRESTADORA DE SERV.LTDA EPP - CNPJ: 01.739.951/0001-40</b>						Agência / Cód. Beneficiário <b>0090-6 / 0109259-6</b>
Data do documento <b>17/06/2019</b>	Número do documento <b>0002088</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>01/08/2019</b>		Nosso Número <b>09 / 13921300157-5</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor x	1 (=) Valor do Documento <b>3.563,53</b>
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
						3 (-) Outras Deduções
						4 (+) Mora Multa
						5 (+) Outros Acréscimos
						6 (=) Valor Cobrado

Ctrl. Participante: INCS145

Pagador: **INCS Istituto Nacional de Ciencias da Sa - CNPJ: 09.268.215/0005-96**  
**Av Alfredo Inacio N Penido 255 S 2001 - Pque Residencial Aquarius**  
**12246-900 - Sao Jose dos Campos - SP**

Sacador/Avalista:

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.09000 91392.130018 57010.925907 5 79690000356353
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.739.951/0001-40
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	02/08/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/09/2019
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	3.563,53
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.563,53
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.563,53
<b>Identificação do Pagamento:</b>	STAR SERVICE NF2088

<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 13:32:20
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	049491553
<b>Chave de segurança:</b>	KNP41K50CV5LMWGP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

Autim

RECEBEMOS DE WR ETIQUETAS & ROTULOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.039
		SÉRIE: 1

 <b>WR ETIQUETAS &amp; ROTULOS LTDA</b> RUA VICTORIO TEDESCO, 17 - wr.etiqueta@gmail.com - PARQUE OURO FINO, Sorocaba, SP - CEP: 18055660 - Fone/Fax: 01532024068	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.000.039 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3519 0814 2750 3800 0181 5500 1000 0000 3910 2106 1060</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>venda de mercadoria</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669428983119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 14.275.038/0001-81

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUCIONAL NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 12/08/2019
ENDEREÇO <b>AVENIDA ALFREDO IGNACIO NIGUEIRA PENID,</b>	Bairro/DISTRITO <b>PARQUE RESIDENCIAL AQU</b>	CEP 12246-900	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX 01155993561	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

<b>FATURA</b>
/ Num.: 001 / V. Orig.: 3.068,00 / V. Liq.: 3.068,00

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.068,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.068,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME			0,000	0,000

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	ETIQUETA COUCHE BRANCA 34X23MM - ROLO COM 5.000 UNIDADES	48211000	0102	5102	UN	20,0000	147,4000	2.948,00					
2	RIBBON CERA - EXTERNO	96121019	0102	5102	UN	10,0000	12,0000	120,00					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLE NACIONAL, NÃO GERA CREDITO ICMS CONFORME LEI : 123/2006. VENCIMENTO PARCELA 1: 11/09/2019, VALOR: R\$ 1.534,00. VENCIMENTO DA PARCELA 2: 11/10/2019, VALOR:R\$ 1.534,00 // LOCAL DE ENTREGA: RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - SAO JOSE DOS CAMPOS/ SP	RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57262 71302.318515 33551.590004 8 80090000153400**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>11/09/2019</b>
Beneficiário <b>WR ETIQUETAS &amp; ROTULOS LTDA</b> <b>CNPJ/CPF 14.275.038/0001-81</b>					Agência/Código Beneficiário 8513/35515-9
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA VICTORIO TEDESCO 17, 18055660 - PQ OURO FINO - SOROCABA - SP					
Data do documento 14/08/2019	Núm. do documento 000000039	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 14/08/2019	Nosso Número 157/26713023
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.534,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE ..... R\$ 0,51 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE ..... R\$ 30,68					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS -INST. N. DE C. DA SAUDE AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 12246900 - PRQ RESIDENCIAL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96 CNPJ/CPF		

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57262 71302.318515 33551.590004 8 80090000153400**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>11/09/2019</b>
Beneficiário <b>WR ETIQUETAS &amp; ROTULOS LTDA</b> <b>CNPJ/CPF 14.275.038/0001-81</b>					Agência/Código Beneficiário 8513/35515-9
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA VICTORIO TEDESCO 17, 18055660 - PQ OURO FINO - SOROCABA - SP					
Data do documento 14/08/2019	Núm. do documento 000000039	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 14/08/2019	Nosso Número 157/26713023
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.534,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE ..... R\$ 0,51 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE ..... R\$ 30,68					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS -INST. N. DE C. DA SAUDE AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 12246900 - PRQ RESIDENCIAL - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista			CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96 CNPJ/CPF		



**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57262 71302.318515 33551.590004 8 80090000153400
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	WR ETIQUETAS ROTULOS LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	WR ETIQUETAS ROTULOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.275.038/0001-81
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS -INST. N. DE C. DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	11/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.534,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.534,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.534,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WR NF39

<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 13:34:17
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	049494693
<b>Chave de segurança:</b>	0AYYKX879UAPK0J7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

*Putim*

RECEBEMOS DE DELTA HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/06/2019 VALOR TOTAL: 3.638,58 DESTINATÁRIO: 001914-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035, PUTIM, 12247-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e <b>000.028.662</b> SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DELTA HIGIENE LTDA</b> RUA SOLUCOES DO LAR, 291 - GLP2 - JD RIO COTIA 06716-020 COTIA - SP FONE: (11) 4617-8700 deltahigiene@deltahigiene.com.br	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3519 0608 8945 4100 0112 5500 1000 0286 6210 0028 6624 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
	000.028.662 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135190457958205 27/06/2019 10:29:51</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>278.205.571.117</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>08.894.541/0001-12</b>

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (001914)</b>		<b>09.268.215/0012-15</b>	<b>27/06/2019</b>
ENDEREÇO <b>RUA ITAPETINGA, 290 - CNJ 01</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM SATELITE</b>	CEP <b>12230-740</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(11) 4025-9092</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA			

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL		<b>09.268.215/0012-15</b>	
ENDEREÇO <b>RUA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>PUTIM</b>	CEP <b>12247-000</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(000) 0000-0000</b>	

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	<b>28662/001 28/07/2019 3.638,58</b>
---------------------------	--------------------------------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE CÁLC ICMS <b>211,68</b>	VALOR ICMS <b>38,10</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>3.638,58</b>			
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>637,42</b>	TOTAL DA NOTA <b>3.638,58</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>								
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>DELTA HIGIENE LTDA</b>				FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF <b>08.894.541/0001-12</b>
ENDEREÇO <b>RUA SOLUCOES DO LAR 291 GALPAO 2 - JD RIO COTIA</b>				MUNICÍPIO <b>COTIA</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>278.205.571.117</b>	
QUANTIDADE <b>80</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>00080</b>	PESO BRUTO <b>305,000</b>	PESO LÍQUIDO <b>305,000</b>			

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
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
020026	COPO DESCARTAVEL 180ML MASSIMO C/ 2500	39241000	060	5405	CX	8	65,90	527,20	0,00	0,00		164,96
020230	P.H.R.100% CELULOSE PSA 8 X 300 MTS	48181000	060	5405	FD	18	40,50	729,00	0,00	0,00		59,78
020285	P.T.B.100% CELULOSE 6 X 200 - DELTA 24 G	48182000	060	5405	FD	20	64,50	1.290,00	0,00	0,00		106,81
040253	SL AZUL 0,70 X 0,90 100 LTS - 2,0 KG	39232910	000	5102	FD	6	35,28	211,68	211,68	38,10	18	59,27
040212	SL INFEC.0,75X1,05 100 LTS - 2,2 KG ABNT	39232910	060	5405	UN	10	44,35	443,50	0,00	0,00		124,18
040255	SL PRETO 0,55 X 0,55 40 LTS - 0,7 KG	39232910	060	5405	FD	10	16,00	160,00	0,00	0,00		44,80
040303	SL PRETO 0,70 X 0,90 100 LTS - 3,0 KG	39232190	060	5405	FD	8	34,65	277,20	0,00	0,00		77,62

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SEU PEDIDO: ORC.044489 ICMS COBRADO ANT POR SUBST TRIB (DEC 45490/00 ART 313K DO RICMS/SP) Trib aprox R\$: 345.89 Federal, 291.53 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 05/09/2019
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ 08.894.541/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0253/25879-2
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista R SOLUCOES DO LAR 291 GALPAO 2 JARDIM RIO COTI COTIA SP 06716 020					
Data do documento 28/06/2019	No. Do documento 000286621	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 28/06/2019	Nosso Número 109/00000334-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.638,58
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 6,06 AO DIA APOS 05/09/2019 MULTA DE ..... 72,77 CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C			CNPJ/CPF 009268215001215		
Endereço: RUA ITAPETINGA 290 CNJ 01			12230-740 JARDIM SATEL SAO JOSE DOS CA SP		
Sacador/Avalista:					

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00033.420258 32587.920003 9 80030000363858

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 05/09/2019
Beneficiário DELTA HIGIENE LTDA CNPJ 08.894.541/0001-12					Agência/Código Beneficiário 0253/25879-2
Data do documento 28/06/2019	No. Do documento 000286621	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 28/06/2019	Nosso Número 109/00000334-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.638,58
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 6,06 AO DIA APOS 05/09/2019 MULTA DE ..... 72,77 CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C			CNPJ/CPF 009268215001215		
Endereço: RUA ITAPETINGA 290 CNJ 01			12230-740 JARDIM SATEL SAO JOSE DOS CA SP		
Sacador/Avalista:					



**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00033.420258 32587.920003 9 80030000363858
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	DELTA HIGIENE LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	DELTA HIGIENE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.894.541/0001-12
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0012-15
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	05/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.638,58
<b>Juros (R\$):</b>	6,06
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	72,77
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.717,41
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.717,41
<b>Identificação do Pagamento:</b>	DELTA NF28662

<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 13:39:49
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	049504057
<b>Chave de segurança:</b>	JS9ARNZHYQM3SGRL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

Putim

RECEBEMOS DE SINCRAMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL I		VALOR NOTA R\$ 1.025,00	<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
		Nº: 000.002.036 SÉRIE : 3	

<b>SINCRAMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR - ME</b> RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165  NOVA GUARA GUARATINGUETA SP TEL/FAX: 1298841882 CEP: 12515550		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.002.036 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3519 0811 0233 1100 0192 5500 3000 0020 3610 4240 1610 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190591501762 - 15/08/2019 14:16:10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 332173951110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 11.023.311/0001-92	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 15/08/2019
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 15/08/2019
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA DE SAÍDA 14:28:42	

Número	Data Vcto	Valor
001	04/09/2019	1.025,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.025,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 213,17	VALOR TOTAL DA NOTA 1.025,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
MKE10R-DIX-PI	CABO PACIENTE 10 VIAS COMPATIVEL COM ECG EP3 DIXTAL - MM	90181980	0 102	5102	UN	1,0000	425,0000	425,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77,18
1.040	FONTE P/ ELETROCARDIOGRAFO COMPATIVEL C/ EP3	85044029	0 102	5102	UN	1,0000	185,0000	185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,11
1282	PCI AQUISICAO DE SINAL	84733041	0 102	5102	UN	1,0000	415,0000	415,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101,88

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO G ERA CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE IC MS NO VALOR DE R\$ 37,41 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,38% CONFORME ART. 23 LC 123. OS: 28228 - BOLETO BANCARIO Condiçoes pagamento: Par c.1 - Vencimento: 04/09/2019 Valor = 1025.00 Tributos aproximados: Total R\$ 213.17 (20.80%) - R\$ 90.17 (8.80 %) Federais e R\$ 123.00 ( 12.00 %) Estaduais (LEI n. 12.741/2012 - FONTE IBPT Chave = 5A16F8)	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Beneficiário SINCRONED EQUIPAMENTOS E MAN HOSP - CNPJ/CPF: 11023311000192 RUA BERNARDO DE VASCONCELOS, 165 - NOVA GUARA - 12515-550 - GUARATINGUETA - SP			Vencimento 04/09/2019
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento 2036	Nosso Número 0000002003945	Valor do Documento R\$ 1.025,00

**Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)**

**S**

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**nder**

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 04/09/2019
Beneficiário SINCRONED 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 16/08/2019	Número do Documento 2036	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 16/08/2019	Nosso Número 000000200394 5
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento R\$ 1.025,00	
<b>Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)</b>  Após 3 dias Cobrar mora diária de R\$: 0,31 Cobrar 2% de multa a partir de 08/09/2019					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

**Pagador:**

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96  
AVENIDA JAO RODOLFO CASTELLI, 1035  
12228000 SAO J. DOS CAMP / SP

PUTIM

**Sacador/Avalista:**
**CNPJ:**

Autenticação Mecânica


**Ficha de Compensação**



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.69560 65300.000026 00394.501019 1 80020000102500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSPITALAR ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.023.311/0001-92
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.023.311/0001-92
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	04/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/09/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.025,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.025,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.025,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SINCROMED NF2036

<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 13:40:39
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	049505485
<b>Chave de segurança:</b>	5T8LP0QUJX6MZFC


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> 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 <b>07/09/2019</b>	Hora Emissão <b>16:05</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>	
	Código Autenticidade <b>117Q.0488.8661.0711699-W</b>		Número da Nota <b>754244</b>	Série da Nota
		Número RPS 0000796382	Série RPS 35	Data RPS 07/09/2019

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

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

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>			
1 ALIMENTAÇÃO EMV 234.50 TX ANTECIPAÇÃO CRÉDITO 0.60 \ TX ENTREGA 0.00 \ TX EMISSAO CARTAO 0.00 \ TX DISPON CREDITO 0.00 GESTAO COBRANCA 0.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.01 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO Entr/Cred 07/09/2019 Nro Pedido.: 20076049/19			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                 Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019             </div>			

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b>  <b>R\$ 234,50</b>	<b>Observações</b> ISSQN devido a: BARUERI-SP
--	--

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>235,10</b>
----------------------------	---------------

Fatura Nº 796382	Valor da Fatura R\$ R\$ 235,10	Forma Pagamento -----
---------------------	-----------------------------------	--------------------------

Valor por Extenso  
duzentos e trinta e cinco 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 <b>117Q.0488.8661.0711699-W</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS		Número da Nota <b>754244</b>	Série da Nota
Local	Data	Assinatura	

Putum

**BANK OF AMERICA |755-2|****RECIBO DO SACADO/PAGADOR**

Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A	Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087	Data do Documento 06/09/2019	Vencimento <b>06/10/2019</b>
Nome Pagador INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nosso Número 2276466-6	N.º do Documento 19/20076049	Valor do documento <b>235,10</b>

## Referência

Aquisição efetuada através da Web Sodexo Pass.  
Estabelecimento: SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A CNPJ: 69.034.668/0001-56 AL. ARAGUAIA, 1142, BLOCO 3, ALPHAVILLE, BARUERI SP, CEP 06455-000 / Pedido Referência: 19/20076049

----- Autenticação Mecânica -----

**BANK OF AMERICA |755-2| 75590.00331 92450.870024 27646.669849 1 80340000023510**

Local de Pagamento PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento <b>06/10/2019</b>
Nome do Beneficiário SODEXO PASS DO BRASIL SERV. E COM. S.A					Agência/Código do Nome do Beneficiário 1306 / 339245087
Data do Documento 06/09/2019	N.º do Documento 19/20076049	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 06/09/2019	Nosso Número 2276466-6
Uso do Banco	Carteira 98	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do documento <b>235,10</b>
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Nome do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
<b>Sr. Caixa :</b> Não receber após 30 dias da data de processamento. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do cedente.					
<b>Sr. Cliente:</b> O pedido somente será processado após a confirmação do pagamento. A utilização deste boleto é obrigatória para a adequada confirmação do pagamento. Depósito na conta corrente sem a devida autorização do cedente, não garante a quitação do débito. Após 30 dias da data de processamento o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto.					(+) Mora/Multa
O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento (independente do vencimento apresentado no boleto), e a disponibilização do Crédito e Entrega dos Cartões (ou vouchers VT se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto do pedido no Pedefácil.					(=) Valor Cobrado

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

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

Código de Baixa:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**LISTA DE BENEFICIÁRIOS**

Matrícula	Beneficiário	CPF	Local de Entrega/Depto						
240	IDILA LETICIA JUSTINIANA DE MACEDO	362.420.468-81	68 / UPA PUTIM -SJC						
Data: _____	<b>Serviço</b>	<b>Operadora</b>	<b>Linha Transporte</b>	<b>Qty Tot Viagens</b>	<b>Bls</b>	<b>Fis/Qtde</b>	<b>VI.Unit</b>	<b>VI. Total</b>	
Visto: _____	CARTAO ALIMENTACAO PASS			0	0	0	234,50	234,50	

**LISTA DE CARTÕES CANCELADOS**

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

**RESUMO DO PEDIDO**

Serviço	Qty. de Itens	Qty. de Beneficiários	Dt. de Crédito (*)	Dt. de Entrega (*)	Valor dos Benefícios
CARTAO ALIMENTACAO PASS	1	1	06/09/2019	13/09/2019	234,50
<b>Total: 1</b>		<b>Total: 1</b>	<b>Total do Pedido:</b>		<b>234,50</b>

(\*) 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 333/2019



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75590.00331 92450.870024 27646.669849 1 80340000023510
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
<b>Código do Banco:</b>	755
<b>Código do ISPB:</b>	62073200
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS E COMERCIO S.A.
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL
<b>CPF/CNPJ:</b>	69.034.668/0001-56
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	06/10/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	235,10
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	235,10
<b>Valor Pago (R\$):</b>	235,10
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO

<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:07:48
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	049551831
<b>Chave de segurança:</b>	M4J86HN0FAVMGVJ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



Putim



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/09/2019 14:52:18

Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		04 - Contato/DDD/telefone 11-22363233	05 - CEP 12.228-000		
06 - Bairro/distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
<b>11- Identificador</b> 24595352092682151		<b>12- Total a Recolher</b> 14.977,13		<b>13- Data de Validade = 09/09/2019</b>	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200001496 771302392010 909092459537 520926821519

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/09/2019 14:52:18

Versão do Aplicativo: 2.0.6 - 24/11/2017

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI 1035		04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP		
06 - Bairro/Distrito PUTIM	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
<b>11- Identificador</b> 24595352092682151		<b>12- Total a Recc</b> 14.977,13		<b>13- Data de Validade = 09/09/2019</b>	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200001496 771302392010 909092459537 520926821519

Autenticação mecânica

Via Banco



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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

**Representação numérica do código de barras:**

858200001496 771302392010 909092459537 520926821519

<b>Identificador:</b>	24595352092682151
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	09/09/2019

<b>Valor recolhido:</b>	14.977,13
-------------------------	-----------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS RESC ANTONIO
-----------------------------------	-------------------

<b>Data / hora:</b>	06/09/2019 13:28:17
<b>Data de Débito:</b>	06/09/2019

<b>Código da operação:</b>	00563991
<b>Chave de segurança:</b>	KUEV68A6GS9C1MS7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019
--

*Peterson*



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 05/09/2019 - 18:30:16

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				02-DDD/TELEFONE (0011) 22363233
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 239.826,75	06-QTDE TRABALHADORES 89	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 08/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 19.186,14	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 19.186,14
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2019\*\*

858200001917 861401791907 907632050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE  
GERADA EM (

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				02-DDD/TELEFONE (0011) 22363233
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 239.826,75	06-QTDE TRABALHADORES 89	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0005-96	11-COMPETÊNCIA 08/2019	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2019

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 19.186,14	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 19.186,14
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2019\*\*

858200001917 861401791907 907632050807 926821500059

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
858200001917    861401791907    907632050807    926821500059

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/09/2019
<b>Competência:</b>	08/2019

<b>Valor recolhido:</b>	19.186,14
-------------------------	-----------

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

<b>Data / hora:</b>	06/09/2019 13:43:15
<b>Data de Débito:</b>	06/09/2019

<b>Código da operação:</b>	00566840
<b>Chave de segurança:</b>	ZZ6N0N1LMCNT16TX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE		
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4		
<b>Representação numérica do código de barras:</b>			
858100002083	690601791901	907632050807	926821500105
<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0010-53		
<b>Cód. convênio:</b>	0179		
<b>Data de validade:</b>	07/09/2019		
<b>Competência:</b>	08/2019		
<b>Valor recolhido:</b>	20.869,06		
<b>Identificação da operação:</b>	FGTS ALTO		
<b>Data / hora:</b>	06/09/2019		
<b>Data de Débito:</b>	06/09/2019		
<b>Código da operação:</b> 00567042			
<b>Chave de segurança:</b> R5E2F9SUCJ52Q6X8			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Data da aplicação:</b>	06/09/2019
<b>Valor da aplicação (R\$):</b>	591.713,00
<b>Data de vencimento:</b>	31/10/2019
<b>Indicador:</b>	CDI
<b>Taxa / Percentual / Fator:</b>	95,0000%
<b>Prazo:</b>	39 dias úteis / 55 dias corridos
<b>Resgate:</b>	Sim

<b>Data da operação:</b>	06/09/2019 16:26:47
<b>Nota da aplicação:</b>	20190906000300
<b>Chave de segurança:</b>	R18TKGQ61SWLE120

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Putim



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 **000156**

AVENIDA SANTA CRUZ, 167, JD. VERA CRUZ

SOROCABA SP

Inscrição CNPJ /MF 14.666.079/0001-07  
Inscrição Estadual 669.995.363.110

Inscr. Municipal: 317995

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

2/9/2019

**USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO**

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

**Endereço:** AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº1035 - BAIRRO DO PUTIM

**Município:** SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

**Estado** SP **CEP** 12228-000.

**Insc. CNPJ (MF)** 09.268.215/0005-96

**Inscr. Estadual** Isento

**Inscr. Muni.**

**Cond. Pagamento** ATÉ 06/09/2019

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	RAIO X FIXO DE 500 mA.	R\$ 7.800,00	R\$ 7.800,00
	1	RAIO X TRANSPORTAVEL 100 mA.	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
	1	CONJUNTO DIGITALIZADOR DE IMAGENS PARA RAO X - CR 30 XM AGFA	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00
	4	BOMBA DE INFUSAO	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00
	6	MONITOR MULTIPARAMETRICOS	R\$ 1.400,00	R\$ 8.400,00
	2	NO BREAK 3,2mA.	R\$ 300,00	R\$ 600,00
	5	CAMA FOWLER COMPLETA	R\$ 300,00	R\$ 1.500,00
	1	CARRINHO DE EMERGÊNCIA	R\$ 300,00	R\$ 300,00
	1	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	R\$ 500,00	R\$ 500,00
	1	ASPIRADOR CIRURGICO PROTEC EVOLUTION 5.000	R\$ 500,00	R\$ 500,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS HOSPITALARES DE ACORDO COM CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS. PERÍODO 01/08/2019 A 31/08/2019				
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$</b>	<b>33.200,00</b>

**OBSERVAÇÃO:**

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

☐

CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 INCS/PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP.☐

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA PUTIM) SITUADA NA AVENIDA DR. JOÃO RODOLFO CASTELLI Nº1035,☐

BAIRRO DO PUTIM - CEP 12228-000.☐

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000156

Data

Carimbo/ Assinatura

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 33.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIAYA NF156
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 13:26:22
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00101296
<b>Chave de segurança:</b>	PXXSH6EFT1EEZYAA

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



Putim



**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  
**00000409**  
Data e Hora de Emissão  
**02/09/2019 11:19:50**  
Código de Verificação  
**95B1-2BB84**

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

### TOMADOR DE SERVIÇOS

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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DO PUTIM. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 10385,00 (16,75%). FONTE IBPT.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 62.000,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 62.000,00**

**Código do Serviço**  
**402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	62.000,00	3,00%	1.860,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 20549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 62.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANALISIS NF409
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 13:28:57
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00102048
<b>Chave de segurança:</b>	FEGKZ135WZR4CNUS

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

Putim

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1	
Nome do Empregado: 13 - BIANCA CARRION					
CTPS Nº/Série: 00077394/00151/SP			Depto.: UPA PUTIM - SJC		
Período aquisitivo: 19/04/2018 a 18/04/2019					
Período de gozo: 10/09/2019 a 09/10/2019      Período de Abono Pecuniário:					
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS					
Faltas não justificadas no período aquisitivo 0		Salário Contratual 1.929,75	Salário Variável 1.288,73	Remuneração base para fins de férias 3.218,48	
DEMONSTRATIVO					
Proventos			Descontos		
Setembro / 2019					
43 - Férias 21		2.252,94	44 - IRRF Sobre Férias 223,21		
50 - 1/3 de Férias		750,98	45 - INSS Sobre Férias 330,43		
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$ 3.003,92	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ 553,64	
Líquido a Receber (A-B) R\$ 2.450,28		Valor líquido por extenso: (DOIS MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS)			
Outubro / 2019					
43 - Férias 9		965,54	45 - INSS Sobre Férias 141,61		
50 - 1/3 de Férias		321,85			
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$ 1.287,39	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ 141,61	
Líquido a Receber (A-B) R\$ 1.145,78		Valor líquido por extenso: (UM MIL, CENTO E QUARENTA E CINCO REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS)			
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 3.596,06</b>					
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0005-96) a importância líquida de R\$ 3.596,06 (TRÊS MIL, QUINHENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E SEIS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.					
São José dos Campos, 06 de Setembro de 2019			Empregado		

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

OF 266.027.218-28  
Bradesco, ag 1070 c/c 38319-8

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

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 38319-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BIANCA CARRION
<b>CPF/CNPJ:</b>	266.027.218-28
<b>Valor:</b>	R\$ 3.596,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS BIANCA CARRION
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 13:37:30
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00104663
<b>Chave de segurança:</b>	GPQNN9AW7107QFNF

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/08/2019 VALOR TOTAL: R\$ 1.300,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255 PQ RES AQUARIUS SAO PAULO-SP

NF-e

Nº. 000.000.145  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**PATRICIA MORAES COSTA PIAYA**

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

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.145  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3519 0814 6660 7900 0107 5500 1000 0001 4516 5718 9962

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190584497696 - 13/08/2019 14:56:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CNPJ / CPF

09.268.215/0005-96

DATA DA EMISSÃO

13/08/2019

ENDEREÇO

**AV ALFREDO IGNACIO NOGUEIRA PENIDO, 255**

BAIRRO / DISTRITO

**PQ RES AQUARIUS**

CEP

12240-571

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

13/08/2019

MUNICÍPIO

**SAO PAULO**

UF

FONE / FAX

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:47:25

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 05/09/2019  
Valor R\$ 1.300,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.300,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
11000000045137	EQUIPO SMART P	90183929	0102	5102	UN	100,0000	13,0000	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: EQUIPAMENTOS ENTREGUES NA UPA DO PUTIM - LOCALIZADA NA AVENIDA DOUTOR JOAO RODOLFO CASTELLI Nº 1035, SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - CEP 12228-000. - Email do Destinatário: ALINE.COSTA@INCS.MED.BR  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.300,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PIAYA NF145
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 13:38:05
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00104871
<b>Chave de segurança:</b>	EZ1R04N3PL4TLQ31

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



**PREFEITURA DE CABREUVA  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
660490NK7D**

**Nº Nota (Nova Versão)  
900053**

**Data de Emissão  
06/SET/2019  
13:29:29**

**Competência  
09/2019**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA**  
 CNPJ/CPF: **17.031.112/0001-02** Inscrição Municipal: **70647** Inscrição Estadual:  
 Endereço: **RUA FRANCISCO NUNES , 448** CEP: **13.315-000**  
 Complemento: Bairro: **DO JACARE**  
 Município: **CABREUVA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: **AMANDACORPECLIN@HOTMAIL.COM** Telefone: **(11) 2236-5024**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal: Inscrição Estadual:  
 Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131** CEP: **18.047-626**  
 Complemento: **Não Informado** Bairro: **PARQUE CAMPOLIM**  
 Município: **SOROCABA** UF: **SP** País: **BRASIL**  
 E-mail: **CAMILA@DELTAASSESSORIA.COM.BR** Telefone: **1122365024**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços médicos prestados em Putim em Setembro/2019 - SJC.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 79.000,00**

Local da Prestação de Serviço: **CABREUVA - SP**

Código do Serviço:

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

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>1.185,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>790,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>513,50</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>2.370,00</b>	
Vlr Deduções (R\$)	Vlr. Desc. Incondicional <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>79.000,00</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>1.580,00</b>	Valor Líquido da Nota (R\$) <b>74.141,50</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.**

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

Código de Verificação:

**660490NK7D**

Número da Nota:

**900053**

Local

Data

Assinatura



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3191 / 11965-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.031.112/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 74.141,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CDC NF900053
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 13:52:25
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109531
<b>Chave de segurança:</b>	2WPQH7TPFTG6LPWP

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





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 1010336-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDINA RODRIGUES VILELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	
<b>Valor:</b>	<p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p>
<b>Valor da tarifa:</b>	
<b>Finalidade:</b>	
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 14:04:44
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00113715
<b>Chave de segurança:</b>	NLWTAH27FARRW598

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 38319-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BIANCA CARRION
<b>CPF/CNPJ:</b>	266.027.218-28
<b>Valor:</b>	R\$ 2.709,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BIANCA CARRION
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 15:42:00
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00148454
<b>Chave de segurança:</b>	VCS0T09JC0N8SJLJ

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1070 / 38343-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLAUDIVANIA T D S OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	071.287.338-41
<b>Valor:</b>	R\$ 1.698,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLAUDIVANIA OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 15:43:08
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00148883
<b>Chave de segurança:</b>	W6GRV6WV75N8FS3Z

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

<p>Estas despesas foram pagas          com recursos da Prefeitura          Municipal de São José dos          Campos Contrato Nº 333/2019</p>
---



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	225 / 512279-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DIANA ROBERTA S DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.161.748-90
<b>Valor:</b>	R\$ 1.698,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DIANA OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 15:45:05
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00149771
<b>Chave de segurança:</b>	0V63VKAVU0N5SNNF

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	225 / 701323-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELIZABETE SILVEIRA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	188.145.938-17
<b>Valor:</b>	R\$ 2.270,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ELIZABETE OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 15:46:14
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00150268
<b>Chave de segurança:</b>	S4SA7QVYXCJ12FZ4

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4824 / 3654-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANDERSON ALEXANDRE GARCIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	261.521.518-30
<b>Valor:</b>	R\$ 1.296,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ANDERSON GARCIA
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 15:48:39
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00151450
<b>Chave de segurança:</b>	EWTYCM4MGHWZAV0K

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



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 8085-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLERIA MARIA MARCAL RIOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.664.918-59
<b>Valor:</b>	R\$ 3.079,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CLERIA RIOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 15:49:39
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00151908
<b>Chave de segurança:</b>	1VCXM4ZHVGVUA6J4C

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 42398-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEBORA DE MOURA BOTELHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	347.410.228-11
<b>Valor:</b>	R\$ 3.420,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	DEBORA BOTELHO
<b>Histórico:</b>	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019



<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 15:50:10
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00152153
<b>Chave de segurança:</b>	UJGFEYMU8354C2QP

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





 <p><b>Prefeitura de Sorocaba</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b></p>	Número da Nota <b>00000546</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>03/09/2019 16:00:01</b>			
	Código de Verificação <b>44c5b96a</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME</b> CPF/CNPJ: <b>22.962.315/0001-52</b> Inscrição Municipal : <b>000341092</b> Endereço: <b>AVENIDA PARANA, Nº3079 - 3089 - VILA MARIA DOS PRAZERES - CEP:18105-002</b> Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b> Endereço: <b>RUA EMYGDIA CAMPOLIM, Nº131 - PARQUE CAMPOLIM - CEP:18047-626</b> Município: <b>SOROCABA</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>aline.costa@incs.med.br</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
<b>Descrição:</b> SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA - PUTIM, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/08/2019 À 31/08/2019, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 603/14. ITEM ROMANEIO Nº DATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1649 02/AGO UPA-PUTIM 162,90 R\$ 6,65 R\$1198,99 2 1650 06/AGO UPA-PUTIM 164,00 R\$ 6,65 R\$1167,74 3 1651 09/AGO UPA-PUTIM 162,70 R\$ 6,65 R\$1186,36 4 1652 13/AGO UPA-PUTIM 161,60 R\$ 6,65 R\$1190,35 5 1653 16/AGO UPA-PUTIM 165,80 R\$ 6,65 R\$1197,66 6 1654 20/AGO UPA-PUTIM 163,00 R\$ 6,65 R\$1218,28 7 1655 23/AGO UPA-PUTIM 165,00 R\$ 6,65 R\$1163,08 8 1656 27/AGO UPA-PUTIM 160,10 R\$ 6,65 R\$1170,40 9 1657 30/AGO UPA-PUTIM 168,90 R\$ 6,65 R\$1226,92 TOTAL 1474KG R\$ 6,65 R\$9802,10 FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO: BANCO: SANTANDER AGENCIA: 0062 CONTA CORRENTE: 13009398-7				
Tributável <b>SIM</b>	Item <b>SERVIÇOS DE LAVANDERIA</b>	Qtde <b>1474</b>	Unitário R\$ <b>6,65</b>	Total R\$ <b>9.802,10</b>
<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 333/2019</p> </div>				
<b>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL</b>				
PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.802,10</b>				
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ *</b>	Alíquota: <b>*</b>	Valor do ISS: <b>R\$ *</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>09/2019</b>		Tributação: <b>TRIBUTÁVEL S.N.</b>		
Local da Prestação do Serviço: <b>SOROCABA/SP</b>		Incidência: <b>SOROCABA/SP</b>		
Prestador optante Simples Nacional		Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>		
CNAE: <b>960170100 - LAVANDERIAS</b>				
Serviço: <b>1410 - Tinturaria e lavanderia.</b>				



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	62 / 13009398-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 9.802,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FLEX CLEAN NF546
<b>Histórico:</b>	



<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 13:15:34
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00198251
<b>Chave de segurança:</b>	HLP8F6G5QQJC2NSP

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

Sutton

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20190902011226587000178	Número da Nota <b>00000279</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>02/09/2019 10:50:56</b> Código de Verificação <b>TH3P-S8LX</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
 CPF/CNPJ: <b>11.226.587/0001-78</b> Inscrição Municipal: <b>3.975.426-0</b> Nome/Razão Social: <b>F.S. DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA</b> Endereço: <b>R ARPUI 101 - CASA VERDE - CEP: 02514-050</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0001-62</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R Emygdia Campolim 131, CONJUNTO - Parque Campolim - CEP: 18047-626</b> Município: <b>Sorocaba</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>----</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
SERVIÇOS PRESTADOS HONORÁRIOS RH E FOLHA PAGAMENTO - PUTIM SJC - AGOSTO 2019 91 FUNCIONÁRIOS R\$49,00 X R\$ 4.459,00 CONTABILIDADE R\$ 5.000,00				
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p> </div>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.459,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço:				
<b>03115 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>9.459,00</b>	<b>5,00%</b>	<b>472,95</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2019;				



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2173 / 13002001-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FS DELTA ASSESSORIA EMPRESARIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.226.587/0001-78
<b>Valor:</b>	R\$ 9.459,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	F S DELTA NF279
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 13:18:24
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00199030
<b>Chave de segurança:</b>	YWNJCE24JY80F63F

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



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

**Número da Nota**

**00000002193**

**Data e Hora de Emissão**

**02/09/2019 11:01**

**Código de Verificação**

**954057070**

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

<b>Competência:</b> 09/2019	<b>Número do RPS:</b> 1712	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Número da NFSe substituída:</b>	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	------------------------------------	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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



**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 2,00 %

Vencimento: 15/09/2019

Código do Serviço: **17.14 - Advocacia.**

**TRIBUTOS FEDERAIS**

PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	INSS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00
-------------------	----------------------	------------------	--------------------	--------------------

<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>		<b>Outras Informações</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>	
Valor dos Serviços	7.500,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	7.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	esário e Empresa de Pequeno Porte (ME E		(=) Base de Cálculo	7.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	Sim	(x) Alíquota (%)	2,00
(-) ISS Retido	0,00	Incentivador Cultural	Não	ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>7.500,00</b>			<b>(=) Valor ISS</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.500,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

DATA E HORA DA IMPRESSÃO:



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

**Número da Nota**

**00000002193**

**Data e Hora de Emissão**

**02/09/2019 11:01**

**Código de Verificação**

**954057070**

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

**Competência:**

**09/2019**

**Número do RPS:**

**1712**

**Município de Prestação do Serviço:**

**Ribeirão Preto/SP**

**Número da NFSe substituída:**

**Página**

**2 / 2**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Recebi(emos) de **CORREA, RIBEIRO & BRAGA SOCIEDADE DE ADVOGADOS**  
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.  
**Emissão:02/09/19-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:7.500,00**

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Identificação e Assinatura do Recebedor \_\_\_\_\_

**Número da Nota**

**00000002193**

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 17301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 7.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CORREA RIBEIRO NF2193
<b>Histórico:</b>	


<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 13:18:59
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00199181
<b>Chave de segurança:</b>	JPG30HSEH496Z8H2

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

*Putim*

		<b>PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				Número da NFS-e 102									
Data e Hora da Emissão		02/09/2019 14:54:03		Competência		2/9/2019		Código de Verificação		891512564					
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		ITU - SP					
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>															
Razão Social/Nome		INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI EIRELI - ME													
Nome Fantasia															
CNPJ/CPF		00.345.654/0001-57		Inscrição Municipal		29123		Município		ITU - SP					
Endereço e Cep		JOSE AUGUSTO PICKARDT, AV ,55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527													
Complemento:		SALA 08		Telefone:		33576906		e-mail:		ESCRITORIOCENTRALTATUI@HOTMAIL.COM					
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>															
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE													
CNPJ/CPF		09.268.215/0001-62		Inscrição Municipal				Município		SOROCABA - SP					
Endereço e CEP		RUA EMYGDIA CAMPOLIM ,131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-626													
Complemento:				Telefone:				e-mail:		aline.costa@incs.med.br					
<b>Discriminação dos Serviços</b>															
SERVIÇOS PRESTADOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA E ALMOXARIFADO , MATERIAIS E MEDICAMENTOS . PARA A LIPA DO PUTIM NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP , REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2019 .															
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p> </td> </tr> </table>												<p style="text-align: center;">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p>			
<p style="text-align: center;">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p>															
<b>Código do Serviço / Atividade</b>															
17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE															
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>															
Código da Obra								Código ART							
<b>Tributos Federais</b>															
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\$		72.500,00				Natureza Operação			Valor dos Serviços R\$		72.500,00				
(-) 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		72.500,00				
Outras Retenções						Opção Simples Nacional			(x) Alíquota %		2,00				
(-) ISS Retido		0,00				1 - Sim			ISS a reter:		( ) Sim (X) Não				
(=) Valor Líquido R\$		72.500,00				Incentivador Cultura			(-) Valor do ISS: R\$		0,00				
						2-Não									
Avisos		<p>1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.</p> <p>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.</p> <p>3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.</p>													





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 24008-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.345.654/0001-57
<b>Valor:</b>	R\$ 72.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	INTEGRA NF102
<b>Histórico:</b>	



<b>Data / Hora da operação:</b>	06/09/2019 13:20:41
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00199690
<b>Chave de segurança:</b>	N4T6UUJUWRS9ZZX

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

Putim

	<b>MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b>	Nº da Nota - Serie <b>0000000026 - E</b>			
		Autenticidade <b>9FUB-TB4A</b>			
<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b> Data de Emissão .....:03/09/2019 10:17:05 Competência (Serv.):09/2019					
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone: Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061 Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: camila@deltaassessoria.com.br					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Nome Fantasia: CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone: Endereço.....: RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - cep: 12228120, PUTIM Município.....: MOGI MIRIM UF: SP Email.....: aline.costa@incs.med.br					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> Locação de máquinas e servidor referente ao mês de agosto de 2019 para UPA PUTIM					
<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 333/2019</p></div>					
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.					
Processo executado por: 201.92.143.49 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: mogimirim.sigiss.com.br	Situação de Tributação <b>Tributada no Prestador</b>				
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\$) 0,00	I.RENDA (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$) 0,00
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</i>					
DEDUÇÕES 0,00	SUBEMPREGADA 0,00	BASE DE CÁLCULO 4.500,00	ALÍQUOTA 4,0098%	VALOR DO ISS 180,44	VALOR TOTAL DA NOTA 4.500,00
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 4.500,00</b>					

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0323 / 003 / 00002493-8

<b>Nome destinatário:</b>	INTECC INTELIGENCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 4.500,00
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF26

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 13:17:16

<b>Código da operação:</b>	80269933
<b>Chave de segurança:</b>	10XZULE9SZ7JUKRZ

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Putim



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie  
0000000025 - E  
Autenticidade  
KDJO-7SHJ

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão .....:03/09/2019 10:15:31  
Competência (Serv.):09/2019



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone:  
Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061  
Município.....: MOGI MIRIM UF: SP  
Email.....: camila@deltaassessoria.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone:  
Endereço.....: RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - cep: 12228120, PUTIM  
Município.....: MOGI MIRIM UF: SP  
Email.....: aline.costa@incs.med.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados referente ao mês de agosto de 2019 na UPA PUTIM

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 201.92.143.49  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador

Código do Serviço  
107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de  
computação e bancos de dados.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do  
Prestador e não implicam na base de cálculo

DEDUÇÕES	SUBEMPREITADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	18.800,00	4,0098%	753,84	18.800,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 18.800,00

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0323 / 003 / 00002493-8

<b>Nome destinatário:</b>	INTECC INTELIGENCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 18.800,00
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF25

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 13:17:50

<b>Código da operação:</b>	80272108
<b>Chave de segurança:</b>	N6KCZ96SN5514EEL

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

*Putim*

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0005-96		02 Razão Social/Nome INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida João Rodolfo Castelli 1035				04 Bairro Putim	
05 Município São José dos Campos		06 UF SP	07 CEP 12228-000	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 19024090825		11 Nome ANTONIO PEREIRA DE SOUZA JUNIOR			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R Terra Nova 115				13 Bairro Parque Glória IV	
14 Município Catanduva		15 UF SP	16 CEP 15807-277	17 C T P S (nº, série, UF) 00060427 / 292 / SP	18 CPF 220.218.348-59
19 Data de Nascimento 10/09/1981	20 Nome da Mãe MARIA LUCIA ARENS PEREIRA				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 6.434,01		24 Data de Admissão 01/09/2015	25 Data do Aviso Prévio 01/08/2019	26 Data de Afastamento 31/08/2019	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 912021150025883		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SIND. DOS EMPREGS. EM ESTABS. DE SERVS. DE SAÚDE			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	6.434,01	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adicional de Insalubridade %	0,00	54 Adicional de Periculosidade %	0,00	55 Adicional Noturno Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras Horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	0,00
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 8/12 avos	4.289,34	64.1 13º Salário Exercício /12 avos	0,00
65 Férias Proporcionais /12 avos	0,00	66.1 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 01/09/2017 a 31/08/2018	6.434,01	66.2 Férias Vencidas Per. Aquisitivo 01/09/2018 a 31/08/2019	6.434,01
68 Terço Constitucional de Férias	4.289,34	69 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	70 13º Salário (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	0,00	95.27 Aviso Prévio - Lei 12.506/11	2.573,60		
<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 333/2019</p> </div>					
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>30.454,31</b>
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento de 13º Salário	0,00
103 Aviso -Prévio Indenizado dias	0,00	104 Indenização Art. 480 CLT	0,00	105 Empréstimo em Consignação	0,00
112.1 Previdência Social	642,34	112.2 Previdência Social - 13º Salário	471,83	114.1 IRRF	671,21
114.2 IRRF sobre 13º Salário	189,39			<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>1.974,77</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>28.479,54</b>

09/10/19

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00123940-8

<b>Nome destinatário:</b>	ANTONIO PEREIRA DE SOUZA JUNIOR
<b>Valor:</b>	R\$ 28.479,54
<b>Identificação da operação:</b>	RESC ANTONIO JUNIOR

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 13:27:05

<b>Código da operação:</b>	80308588
<b>Chave de segurança:</b>	PY5MMVEW0L4LK45R

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Putim

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1		
Nome do Empregado: 60 - NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA						
CTPS Nº/Série: 00050057/00131/SP			Depto.: UPA PUTIM - SJC			
Período aquisitivo: 11/12/2017 a 10/12/2018						
Período de gozo: 16/09/2019 a 15/10/2019      Período de Abono Pecuniário:						
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS						
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias		
1		1.316,02	113,00	1.429,02		
DEMONSTRATIVO						
Proventos			Descontos			
Setembro / 2019						
43 - Férias		15	714,51	45 - INSS Sobre Férias		85,74
50 - 1/3 de Férias			238,17			
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$	952,68	<b>Total Descontos (B)</b>		R\$ 85,74
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E SESENTA E SEIS REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS)				
R\$ 866,94						
Outubro / 2019						
43 - Férias		15	714,51	45 - INSS Sobre Férias		85,74
50 - 1/3 de Férias			238,17			
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$	952,68	<b>Total Descontos (B)</b>		R\$ 85,74
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E SESENTA E SEIS REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS)				
R\$ 866,94						
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 1.733,88</b>						
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0005-96) a importância líquida de R\$ 1.733,88 (UM MIL, SETECENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.						
São José dos Campos, 13 de Setembro de 2019						
				Empregado		

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 023 / 00003888-4

<b>Nome destinatário:</b>	NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.733,88
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS NIDELCI PEREIRA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 13:33:20

<b>Código da operação:</b>	80334962
<b>Chave de segurança:</b>	RLT31YJFOG16HM39

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00014254-4

<b>Nome destinatário:</b>	ADILTON DE OLIVEIRA MORAES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.677,53
<b>Identificação da operação:</b>	ADILTON MORAES

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:29:41

<b>Código da operação:</b>	80598234
<b>Chave de segurança:</b>	UGLY0H3UY5JG9YWU

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00059134-9

<b>Nome destinatário:</b>	ALEXANDRA MAIA DA COSTA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.231,10
<b>Identificação da operação:</b>	ALEXANDRA COSTA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:31:50

<b>Código da operação:</b>	80608409
<b>Chave de segurança:</b>	2YJH1CV7VX82Z3TY

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO Esta operação foi paga com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019 REVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
 SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00118665-7

<b>Nome destinatário:</b>	AMANDA DENISE FONSECA NASCIMENTO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.141,18
<b>Identificação da operação:</b>	AMANDA NASCIMENTO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:32:57

<b>Código da operação:</b>	80613794
<b>Chave de segurança:</b>	3QG9PJV36PKUYEL

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 001 / 00031095-8

<b>Nome destinatário:</b>	ALINE APARECIDA MARTINS FELIX
<b>Valor:</b>	R\$ 1.701,04
<b>Identificação da operação:</b>	ALINE FELIX

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:32:23

<b>Código da operação:</b>	80611015
<b>Chave de segurança:</b>	EGEMQZJM3JJURT6J

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00037231-0

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLAUDIA GOUVEIA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.135,71
<b>Identificação da operação:</b>	ANA GOUVEIA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:33:36

<b>Código da operação:</b>	80617011
<b>Chave de segurança:</b>	HJSU9H533UUUL7UK

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 07003793-1

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLAUDIA JESUS DE SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.253,81
<b>Identificação da operação:</b>	ANA CLAUDIA SOUZA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:34:22

<b>Código da operação:</b>	80620928
<b>Chave de segurança:</b>	W8GVRMXTWCQ4137Q

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0314 / 001 / 00075075-7

<b>Nome destinatário:</b>	ANDERSON PEREIRA TARIFA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.916,22
<b>Identificação da operação:</b>	ANDERSON TARIFA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:34:56

<b>Código da operação:</b>	80623791
<b>Chave de segurança:</b>	6P4047TJ9WNLQNQ3

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00047634-5

<b>Nome destinatário:</b>	AUREA CRISTINA DE JESUS BALLA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.305,77
<b>Identificação da operação:</b>	AUREA BALLA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:35:27

<b>Código da operação:</b>	80627421
<b>Chave de segurança:</b>	ZS6L441M6W6N855Y

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00013334-0

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDOMIRO JOSE DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.212,40
<b>Identificação da operação:</b>	CLAUDOMIRO SILVA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:36:58

<b>Código da operação:</b>	80635537
<b>Chave de segurança:</b>	699ST18UUSXP4PA3

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3600 / 013 / 00006788-3

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDIA OLIVEIRA AMARAL DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.854,81
<b>Identificação da operação:</b>	CLAUDIA SILVA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:36:07

<b>Código da operação:</b>	80631411
<b>Chave de segurança:</b>	9X7CJQZSERKVTA0

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00047815-7

<b>Nome destinatário:</b>	CLEONICE SIQUEIRA LEVINO
<b>Valor:</b>	R\$ 3.825,54
<b>Identificação da operação:</b>	CLEONICE LEVINO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:37:34

<b>Código da operação:</b>	80638485
<b>Chave de segurança:</b>	3S153P8RQ89KTMNP

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 001 / 00003045-9

<b>Nome destinatário:</b>	COSMA NUNES CARNEIRO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.095,99
<b>Identificação da operação:</b>	COSMA CARNEIRO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:39:10

<b>Código da operação:</b>	80646248
<b>Chave de segurança:</b>	FOQGPZAHJ4ZPGKH7

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00119645-8

<b>Nome destinatário:</b>	DANIELA ROCHA PAULISTA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.701,04
<b>Identificação da operação:</b>	DANIELA ALVES

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:40:52

<b>Código da operação:</b>	80654912
<b>Chave de segurança:</b>	7VE68RMHWQNZF9R0

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 001 / 00023319-3

<b>Nome destinatário:</b>	CRISTINA DA SILVA SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.522,94
<b>Identificação da operação:</b>	CRISTIN SOUZA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:40:19

<b>Código da operação:</b>	80652031
<b>Chave de segurança:</b>	TQWEXYH1H6ECSR2R

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00016556-6

<b>Nome destinatário:</b>	DANIELE CAROLINA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.308,95
<b>Identificação da operação:</b>	DANIELE SANTOS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:42:20

<b>Código da operação:</b>	80662157
<b>Chave de segurança:</b>	TCUZJA396VACX9QF

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00063258-0

<b>Nome destinatário:</b>	DIANE PRISCILA DOMINGUES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.564,00
<b>Identificação da operação:</b>	DIANE DOMINGUES

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:43:06

<b>Código da operação:</b>	80666073
<b>Chave de segurança:</b>	1L4NNN7J12VNPVKR

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00043147-9

<b>Nome destinatário:</b>	ELIANA APARECIDA G DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.701,04
<b>Identificação da operação:</b>	ELIANA SANTOS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:43:46

<b>Código da operação:</b>	80669285
<b>Chave de segurança:</b>	RVQZMNT7MST21KUK

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00037662-1

<b>Nome destinatário:</b>	ELIENE DE ALMEIDA PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.229,47
<b>Identificação da operação:</b>	ELIENE PEREIRA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:45:42

<b>Código da operação:</b>	80678855
<b>Chave de segurança:</b>	GCXUAETQL831180K

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 001 / 00135181-5

<b>Nome destinatário:</b>	ELIANE ALVES VITORIO
<b>Valor:</b>	R\$ 3.531,48
<b>Identificação da operação:</b>	ELIANE VITORIO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:45:05

<b>Código da operação:</b>	80675804
<b>Chave de segurança:</b>	A3HV9QW8ZR3ZUGW8

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00020359-0

<b>Nome destinatário:</b>	ELISANGELA LOPES DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.173,07
<b>Identificação da operação:</b>	ELISANGELA SILVA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:46:54

<b>Código da operação:</b>	80684903
<b>Chave de segurança:</b>	1WWY6MV7VEW66KP2

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00037649-4

<b>Nome destinatário:</b>	ELISABETE VILAS BOAS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.186,95
<b>Identificação da operação:</b>	ELISABETE BOAS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:46:16

<b>Código da operação:</b>	80681687
<b>Chave de segurança:</b>	275NSJ1YJT84GPEW

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00022345-7

<b>Nome destinatário:</b>	FABIO ALEXANDRE DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 970,84
<b>Identificação da operação:</b>	FABIO SILVA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:47:28

<b>Código da operação:</b>	80687830
<b>Chave de segurança:</b>	G27LY3C3TH8VJ6HJ

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00025070-3

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCIELE HELENA PIO PAULINO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.420,23
<b>Identificação da operação:</b>	FRANCIELE PAULINO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:48:03

<b>Código da operação:</b>	80690781
<b>Chave de segurança:</b>	EWJW6MNCZT23X4VV

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 013 / 00032020-9

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCILEUDA N DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.284,65
<b>Identificação da operação:</b>	FRANCILEUDA SANTOS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:48:41

<b>Código da operação:</b>	80694027
<b>Chave de segurança:</b>	P3J280KFJOLENY3A

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00119861-2

<b>Nome destinatário:</b>	GEISA APARECIDA DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.126,25
<b>Identificação da operação:</b>	GEISA SANTOS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:49:25

<b>Código da operação:</b>	80697715
<b>Chave de segurança:</b>	ROFP72XW37621NPM

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4229 / 013 / 00010848-9

<b>Nome destinatário:</b>	GEOVANA APARECIDA CANDIDO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.603,68
<b>Identificação da operação:</b>	GEOVANA CANDIDO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:50:02

<b>Código da operação:</b>	80700844
<b>Chave de segurança:</b>	T72H1U3LEKLRT85Q

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00094260-1

<b>Nome destinatário:</b>	GIOVANNI OLIVEIRA RODRIGUES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.710,42
<b>Identificação da operação:</b>	GIOVANNI RODRIGUES

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:51:22

<b>Código da operação:</b>	80707585
<b>Chave de segurança:</b>	42MRK8JU6YUS4Z64

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3272 / 013 / 00017503-0

<b>Nome destinatário:</b>	GLEICE TALITA COSTA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.591,89
<b>Identificação da operação:</b>	GLEICE COSTA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:52:08

<b>Código da operação:</b>	80711615
<b>Chave de segurança:</b>	Y19YUY4JQC4T93C1

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00023172-7

<b>Nome destinatário:</b>	HOZANA EUGENIA DA S DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.284,65
<b>Identificação da operação:</b>	HOZANA SANTOS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:52:41

<b>Código da operação:</b>	80714332
<b>Chave de segurança:</b>	SEM28VG6102MU9Q8

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00135943-8

<b>Nome destinatário:</b>	HUGO MARCELINO BATISTA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.296,91
<b>Identificação da operação:</b>	HUGO BATISTA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:53:30

<b>Código da operação:</b>	80718585
<b>Chave de segurança:</b>	A6F1Y02AZA720KPN

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 013 / 00028857-7

<b>Nome destinatário:</b>	IRAMAR SANTOS MACHADO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.701,04
<b>Identificação da operação:</b>	IRAMAR ERBAS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:54:46

<b>Código da operação:</b>	80725006
<b>Chave de segurança:</b>	6JWYJYYF3PTSUHVW

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00063713-6

<b>Nome destinatário:</b>	IDILA LETICIA J DE MACEDO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.899,59
<b>Identificação da operação:</b>	IDILA MACEDO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:54:14

<b>Código da operação:</b>	80722272
<b>Chave de segurança:</b>	H2HLRE4UEWQ5X2FA

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00005777-1

<b>Nome destinatário:</b>	JERUSA DOS SANTOS FARIA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.181,98
<b>Identificação da operação:</b>	JERUSA FARIA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:55:26

<b>Código da operação:</b>	80728447
<b>Chave de segurança:</b>	55RY1N1Y28UFMM6U

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 013 / 00031174-9

<b>Nome destinatário:</b>	JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
<b>Valor:</b>	R\$ 3.013,93
<b>Identificação da operação:</b>	JOSAINÉ CUNHA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:56:10

<b>Código da operação:</b>	80732113
<b>Chave de segurança:</b>	F71T1T7M7M5FNN3Y

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0616 / 013 / 00115022-8

<b>Nome destinatário:</b>	JOSE A DA S SOUSA RUBIM
<b>Valor:</b>	R\$ 1.284,39
<b>Identificação da operação:</b>	JOSE RUBIM

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:57:08

<b>Código da operação:</b>	80736994
<b>Chave de segurança:</b>	CENZZWX3FYK3CZMN

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00006381-0

<b>Nome destinatário:</b>	JULIANA DE CASTRO SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.701,04
<b>Identificação da operação:</b>	JULIANA SANTOS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 14:59:44

<b>Código da operação:</b>	80749742
<b>Chave de segurança:</b>	FKMN83HPLJS8ZGMW

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00036004-5

<b>Nome destinatário:</b>	KATIA C MACHADO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.701,04
<b>Identificação da operação:</b>	KATIA MACHADO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:01:40

<b>Código da operação:</b>	80759217
<b>Chave de segurança:</b>	6A078UGGWLV3NVW6

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00023733-2

<b>Nome destinatário:</b>	KELLEN CRISTINE M ESPIRITO SANTO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.270,43
<b>Identificação da operação:</b>	KELLEN SANTO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:03:58

<b>Código da operação:</b>	80770908
<b>Chave de segurança:</b>	NCFJ9LJPTX8SCC38

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00026190-5

<b>Nome destinatário:</b>	LUCIENE NASCIMENTO BOMFIM
<b>Valor:</b>	R\$ 2.227,54
<b>Identificação da operação:</b>	LUCIENE BOMFIM

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:04:47

<b>Código da operação:</b>	80775035
<b>Chave de segurança:</b>	6CF46Z4J8UGM39NG

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00040731-4

<b>Nome destinatário:</b>	LUZIMAR DO CARMO MACEDO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.231,10
<b>Identificação da operação:</b>	LUZIMAR MACEDO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:05:30

<b>Código da operação:</b>	80779931
<b>Chave de segurança:</b>	JRV8X39VVU7R0QKA

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00037037-2

<b>Nome destinatário:</b>	MARCILENE DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.672,54
<b>Identificação da operação:</b>	MARCILENE SANTOS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:06:47

<b>Código da operação:</b>	80787104
<b>Chave de segurança:</b>	3CFQPX37HKZ4PXX3

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3013 / 001 / 00020430-4

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA CREUSA DE CARVALHO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.075,12
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA CARVALHO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:09:04

<b>Código da operação:</b>	80798737
<b>Chave de segurança:</b>	UYJX3XMX479QHJX

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4847 / 001 / 00022265-2

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA AQUIDA LEAO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.260,31
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA AQUIDA LEAO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:08:07

<b>Código da operação:</b>	80793886
<b>Chave de segurança:</b>	FUW1WS47HPL6YGGG

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 001 / 00128594-4

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA SUELY DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.482,70
<b>Identificação da operação:</b>	MARIA SUELY

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:09:50

<b>Código da operação:</b>	80802431
<b>Chave de segurança:</b>	J8Z7FYT9UZ72JF28

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1817 / 013 / 00018273-3

<b>Nome destinatário:</b>	MATHEUS FERREIRA COSTA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.504,38
<b>Identificação da operação:</b>	MATHEUS COSTA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:10:43

<b>Código da operação:</b>	80806809
<b>Chave de segurança:</b>	MCNKLUSL51SNF0U1

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00061391-7

<b>Nome destinatário:</b>	MAYARA MORENA DE SOUZA RODRIGUES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.741,13
<b>Identificação da operação:</b>	MAYARA BRISIDA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:11:42

<b>Código da operação:</b>	80811709
<b>Chave de segurança:</b>	0F9CEAXTKZE8639R

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00023927-6

<b>Nome destinatário:</b>	MONICA BUENO DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.270,43
<b>Identificação da operação:</b>	MONICA SILVA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:12:31

<b>Código da operação:</b>	80815739
<b>Chave de segurança:</b>	JASTJ62NCXCZXX2W

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 023 / 00003888-4

<b>Nome destinatário:</b>	NIDELCI CRISTINA ALVES PEREIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.120,44
<b>Identificação da operação:</b>	NIDELCI PEREIRA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:13:15

<b>Código da operação:</b>	80819444
<b>Chave de segurança:</b>	K02Q0CSGGGN5JREY

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00103957-3

<b>Nome destinatário:</b>	NUBIA DE ALMEIDA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.603,68
<b>Identificação da operação:</b>	NUBIA ALMEIDA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:15:34

<b>Código da operação:</b>	80831379
<b>Chave de segurança:</b>	0KM6P3PZ4WZYETL6

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00043524-5

<b>Nome destinatário:</b>	PALOMA MARTINS DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.603,68
<b>Identificação da operação:</b>	PALOMA SILVA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:17:48

<b>Código da operação:</b>	80842785
<b>Chave de segurança:</b>	QKR61SGUMFV3KZ0L

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 001 / 00004942-2

<b>Nome destinatário:</b>	PRISCILA ALVES DE MELLO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.603,68
<b>Identificação da operação:</b>	PRISCILA MELLO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:19:10

<b>Código da operação:</b>	80849751
<b>Chave de segurança:</b>	1CLWS8PXG8LCFV94

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 013 / 00022084-0

<b>Nome destinatário:</b>	PRISCILA FERNANDA MARTINEZ
<b>Valor:</b>	R\$ 1.822,37
<b>Identificação da operação:</b>	PRISCILA MARTINEZ

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:19:57

<b>Código da operação:</b>	80853746
<b>Chave de segurança:</b>	2H06X40G3P8R3FC9

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00032119-4

<b>Nome destinatário:</b>	REGIANE DE OLIVEIRA SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 4.495,34
<b>Identificação da operação:</b>	REGIANE SANTOS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:20:37

<b>Código da operação:</b>	80857133
<b>Chave de segurança:</b>	HF7R84NOVJWLR3UQ

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4068 / 001 / 00021327-6

<b>Nome destinatário:</b>	REGIS LEANDRO LEMOS
<b>Valor:</b>	R\$ 2.796,42
<b>Identificação da operação:</b>	REGIS LEMOS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:21:32

<b>Código da operação:</b>	80861831
<b>Chave de segurança:</b>	YNTQY31L9006HE14

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 013 / 00035912-1

<b>Nome destinatário:</b>	RENATA A DI MAGGIO SOARES
<b>Valor:</b>	R\$ 1.665,42
<b>Identificação da operação:</b>	RENATA SOARES

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:22:37

<b>Código da operação:</b>	80867416
<b>Chave de segurança:</b>	QEAGV1ZJNE26J1V4

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00077012-5

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANGELA REGINA DE LIMA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.133,74
<b>Identificação da operação:</b>	ROSANGELA LIMA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:23:57

<b>Código da operação:</b>	80872410
<b>Chave de segurança:</b>	TZW5G4ZFA0RCKUX7

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00053943-1

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANGELA CAMPOS DE REZENDE
<b>Valor:</b>	R\$ 871,89
<b>Identificação da operação:</b>	ROSANGELA REZENDE

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:23:13

<b>Código da operação:</b>	80869823
<b>Chave de segurança:</b>	6Z38ZUSNY4AVU800

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00025187-4

<b>Nome destinatário:</b>	ROSELI RODRIGUES DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.792,32
<b>Identificação da operação:</b>	ROSELI NOGUEIRA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:25:49

<b>Código da operação:</b>	80879100
<b>Chave de segurança:</b>	2LA8LRPQNVEG4Q4C

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2741 / 013 / 00019118-0

<b>Nome destinatário:</b>	ROZEMEIRE DANIEL
<b>Valor:</b>	R\$ 2.732,27
<b>Identificação da operação:</b>	ROZEMEIRE DANIEL

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:26:54

<b>Código da operação:</b>	80882715
<b>Chave de segurança:</b>	XWW7KKAJJP2PQNMK

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3600 / 013 / 00000900-0

<b>Nome destinatário:</b>	SANDRA REGINA BARRETO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.191,77
<b>Identificação da operação:</b>	SANDRA BARRETO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:27:35

<b>Código da operação:</b>	80885008
<b>Chave de segurança:</b>	2U59KK30038T60X8

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 013 / 00003141-0

<b>Nome destinatário:</b>	TALITA MARA DA CRUZ LEITE
<b>Valor:</b>	R\$ 2.389,57
<b>Identificação da operação:</b>	TALITA LEITE

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:28:53

<b>Código da operação:</b>	80889136
<b>Chave de segurança:</b>	MYYUSQNL0KKX2UKE

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00031225-0

<b>Nome destinatário:</b>	TEREZA CRISTINA PEIXOTO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.264,59
<b>Identificação da operação:</b>	TEREZA SOUZA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:29:55

<b>Código da operação:</b>	80892515
<b>Chave de segurança:</b>	2VG207QKAYNU9V5E

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00033126-1

<b>Nome destinatário:</b>	TIAGO R ALEIXO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.686,79
<b>Identificação da operação:</b>	TIAGO ALEIXO

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:30:40

<b>Código da operação:</b>	80894874
<b>Chave de segurança:</b>	VTURQRYXXR9001W1

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 001 / 00061242-0

<b>Nome destinatário:</b>	VANESSA SANTOS BERNARDES SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.701,04
<b>Identificação da operação:</b>	VANESSA BERNARDES

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:31:22

<b>Código da operação:</b>	80897119
<b>Chave de segurança:</b>	TU2J8EKHRR59PZWT

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 013 / 00024581-9

<b>Nome destinatário:</b>	VILMA SUELI S M SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 149,92
<b>Identificação da operação:</b>	VILMA SILVA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:32:05

<b>Código da operação:</b>	80899372
<b>Chave de segurança:</b>	QK50HRUX9N7TWT9X

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00036512-8

<b>Nome destinatário:</b>	VIVIANE PEREIRA MARTINS SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 3.934,74
<b>Identificação da operação:</b>	VIVIANE SILVA

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:33:15

<b>Código da operação:</b>	80902918
<b>Chave de segurança:</b>	MPKWQ65Z7V1Z9X39

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2741 / 001 / 00024538-3

<b>Nome destinatário:</b>	WESLEY DE MORAIS
<b>Valor:</b>	R\$ 3.106,07
<b>Identificação da operação:</b>	WESLEY MORAIS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:34:53

<b>Código da operação:</b>	80907845
<b>Chave de segurança:</b>	T3TRR5UPEK55Y9U6

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1400 / 001 / 00022118-5

<b>Nome destinatário:</b>	WILSON RONALDO LELIS
<b>Valor:</b>	R\$ 3.162,95
<b>Identificação da operação:</b>	WILSON LELIS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:35:50

<b>Código da operação:</b>	80912402
<b>Chave de segurança:</b>	WEHERFK09ZMNRATV

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4229 / 013 / 00011629-5

<b>Nome destinatário:</b>	WOLFGANG PEREIRA LINS
<b>Valor:</b>	R\$ 1.710,42
<b>Identificação da operação:</b>	WOLFGANG LINS

<b>Data de débito:</b>	06/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2019 15:40:14

<b>Código da operação:</b>	80927274
<b>Chave de segurança:</b>	N3Y0QVPZE7Y6GSGG

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190906 000300
<b>Valor do Resgate:</b>	20.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	09/09/2019

**Data da operação:** 09/09/2019 10:52:35**Nota do resgate:** 20190909000128**Chave de segurança:** 8NG2UATU6U803E42

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 013 / 00036375-9

<b>Nome destinatário:</b>	AILTON JOSE DE OLIVEIRA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.677,53
<b>Identificação da operação:</b>	AILTON FERREIRA

<b>Data de débito:</b>	09/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	09/09/2019 10:54:29

<b>Código da operação:</b>	83814298
<b>Chave de segurança:</b>	EZ12T53SMMKUU210

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00083570-7

<b>Nome destinatário:</b>	ODAIR ALMEIDA ROCHA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.296,91
<b>Identificação da operação:</b>	ODAIR ROCHA

<b>Data de débito:</b>	09/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	09/09/2019 10:56:16

<b>Código da operação:</b>	83819785
<b>Chave de segurança:</b>	RA6G10XV5NZGHS7R

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2143 / 013 / 00038099-2

<b>Nome destinatário:</b>	WALTER MARQUES BARBOSA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.303,90
<b>Identificação da operação:</b>	WALTER BARBOSA

<b>Data de débito:</b>	09/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	09/09/2019 10:57:07

<b>Código da operação:</b>	83822424
<b>Chave de segurança:</b>	65FHF3F55Z1AYRFA

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2902 / 023 / 00004275-5

<b>Nome destinatário:</b>	KAROLINE DE CASTRO SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 517,85
<b>Identificação da operação:</b>	KAROLINE SILVA

<b>Data de débito:</b>	09/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	09/09/2019 10:59:51

<b>Código da operação:</b>	83830747
<b>Chave de segurança:</b>	OXH0S2G3KWWPE0N

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Putim



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie  
0000000027 - E

Autenticidade  
QZC5-OTCM

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão ....:03/09/2019 10:21:07  
Competência (Serv.):09/2019



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INTECC INTELIGENCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTACAO LTDA  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 27.340.880/0001-00 IM: 32495 IE: Fone:  
Endereço.....: DOUTOR ULHOA CINTRA ,490 - cep: 13800061  
Município.....: MOGI MIRIM UF: SP  
Email.....: camila@deltassessoria.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0005-96 IM: IE: Fone:  
Endereço.....: RUA AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI,1035 - cep: 12228120, PUTIM  
Município.....: MOGI MIRIM UF: SP  
Email.....: aline.costa@incs.med.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços de vigilância referente ao mês de agosto de 2019 na UPA PUTIM

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 201.92.143.49  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
107 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de  
computação e bancos de dados.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do  
Prestador e não implicam na base de cálculo

DEDUÇÕES	SUBEMPREITADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	1.500,00	4,0098%	60,15	1.500,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.500,00**

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0323 / 003 / 00002493-8

<b>Nome destinatário:</b>	INTECC INTELIGENCIA
<b>Valor:</b>	R\$ 1.500,00
<b>Identificação da operação:</b>	INTECC NF27

<b>Data de débito:</b>	09/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	09/09/2019 15:43:16

<b>Código da operação:</b>	84730097
<b>Chave de segurança:</b>	PL8432WAPCPVU3RV

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190906 000300
<b>Valor do Resgate:</b>	300.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	10/09/2019

<b>Data da operação:</b>	10/09/2019 14:00:29
<b>Nota do resgate:</b>	20190910000613
<b>Chave de segurança:</b>	89YAU31T7AASVK7

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190906 000300
<b>Valor do Resgate:</b>	40.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	10/09/2019

<b>Data da operação:</b>	10/09/2019 14:20:13
<b>Nota do resgate:</b>	20190910000646
<b>Chave de segurança:</b>	A6ZJAW91F16K4NZ2

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

 <b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
<b>Sol- Servicos Medicos e de Saude Ltda - ME</b> <b>Sol - Saude Ocupacao e Lazer</b> Rua José Bonifácio, 105 - Sala 5 - Centro CEP 12327-190 - Fone (12) 3952-4480 - Jacareí - SP olairjr@gmail.com Inscrição Municipal 59444 - CPF/CNPJ 25.014.916/0001-21						
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>						
Natureza da Operação		Data de Emissão da NFS-e		Código de Verificação de Autenticidade		
<b>Tributado no município</b>		<b>02/09/2019 15:47:17</b>		<b>B5 22 C8</b>		
Número do RPS	Serie do RPS			Data de Emissão do RPS		
Número da Nota Fiscal <b>48</b>						
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.issnetonline.com.br">www.issnetonline.com.br</a>						
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
CNPJ/CPF		Inscrição Municipal		Razão Social		
09.268.215/0005-96				INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde		
Endereço		Número		Complemento		
Avenida João Rodolfo Castelli		1035		Bairro Putim		
CEP		Cidade / UF		Telefone		
12228-000		São José dos Campos / SP		e-mail incs@incs.med.br		
<b>Local dos Serviços</b>						
Jacareí - São Paulo						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
"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 AGOSTO/2019".						
Banco Sicoob 756 Cooperativa 5052 Conta 3154-2 SOL - Serviços Médicos e de Saúde Ltda CNPJ - 25.014.916/0001-21						
<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 333/2019</p> </div>						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município			Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. Nacional Atividade Econômica	
8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas			2,00	401	8630503	
<b>Valor Total dos Serviços</b>	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
<b>R\$ 2.600,00</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.600,00	R\$ 52,00	Não	R\$ 0,00
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	ISSQN
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 2.600,00</b>	
<b>Informações Complementares</b>						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .						





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 3154-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SOL SERVICOS MEDICOS E DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.014.916/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 2.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	SOL NF48
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:21:35
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00112863
<b>Chave de segurança:</b>	SKY3UACP9WHV3XKY

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

*Autim*



**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número da Nota	Código de Verificação
06/09/2019 11:25:37	09/2019	1	1QTOoXQMμ

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>24.996.786/0001-07</b>	Inscrição Municipal: <b>331585</b>
Nome/Razão Social: <b>J.C. SERVICOS MEDICOS SS LTDA</b>	E-mail: <b>acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com</b>
Endereço: <b>RUA PEDRO ERNESTO, 240</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12245520</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE</b>	E-mail: <b>incs@incs.med.br</b>
Endereço: <b>Avenida João Rodolfo Castelli Putim 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS /</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP (15) 30352-779</b>

**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 AGOSTO/2019.

**DADOS BANCÁRIOS**  
BANCO SICOOB  
Nº BANCO: 756  
AG: 5052  
C/C: 1245-9

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.300,00</b>	<b>2,00</b>	<b>26,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>19,50</b>	<b>8,45</b>	<b>39,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.300,00</b>	<b>79,95</b>	<b>0,00</b>	<b>1.220,05</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:  
Número da nota fiscal

Número de identificação da obra (ART):  
Regra especial:

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	5052/1245-9
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	756-BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	J C SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	24.996.786/0001-07
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.220,05
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.229,55
<b>Identificação da operação:</b>	JC NF1

<b>Data de débito:</b>	10/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	10/09/2019 14:05:32

<b>Código da operação:</b>	00051929
<b>Chave de segurança:</b>	PQ3ZE9PCV83PZCCY

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTI  
DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

DATA



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



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

*Autim*

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número da Nota	Código de Verificação
03/09/2019 11:15:39	09/2019	1	6Qvto01jX

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>22.965.333/0001-98</b>	Inscrição Municipal: <b>327774</b>
Nome/Razão Social: <b>MARTINS &amp; SIQUEIRA - SERVICOS MEDICOS LTDA - ME</b>	E-mail: <b>ciclofiscal@hotmail.com</b>
Endereço: <b>RUA DAS BALEIAS, 95</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246290</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>INCS@INCS.MED.BR</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI BAIRRO PUTIM 1035 SAO JOSE</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SAO (15) 30352-779</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês AGOSTO/2019.

**Banco ITAU**  
Ag: 8053 C/c: 36550-1  
Valor aproximado de tributos 745,16 (14,33%) Fonte IBPT. Conf lei 12.741 08/12/2012.Dra Maria Elisa Thomas Martins.

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>
--	--

Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>
---	--

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 333/2019

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor ISSQN
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00	2,00	104,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	78,00	33,80	156,00	0,00	52,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.200,00	319,80	0,00	4.880,20

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:	Número de identificação da obra (ART):
Número da nota fiscal	Regra especial:

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	8053/36550-1
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARTINS E SIQUEIRA SERV MED LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	22.965.333/0001-98
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.880,20
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.889,70
<b>Identificação da operação:</b>	MARTINS E SIQUEIRA NF1

<b>Data de débito:</b>	10/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	10/09/2019 14:06:29

<b>Código da operação:</b>	00052058
<b>Chave de segurança:</b>	SW97KH7W9ULJ74YY

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

<b>Prefeitura Municipal de Jacareí</b> Secretaria de Finanças Fone: (12) 3955-9024 - www.jacarei.sp.gov.br				Série do Documento NFS-e - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica		
<b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria Eireli - ME</b> <b>Lhs Serviços Médicos e Consultoria</b> Rua Pedro Laet Lapinha, 221 - Jardim Crystal Park CEP 12311-256 - Jacareí - SP marcosmacielag@hotmail.com Inscrição Municipal 62427 - CPF/CNPJ 28.972.193/0001-61						
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>						
Natureza da Operação <b>Tributado no município</b>		Data de Emissão da NFS-e <b>03/09/2019 11:17:39</b>		Código de Verificação de Autenticidade <b>AB 13 EA</b>		
Número do RPS		Série do RPS		Data de Emissão do RPS		
				Número da Nota Fiscal <b>49</b>		
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="http://www.issnetonline.com.br">www.issnetonline.com.br</a>						
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>						
CNPJ/CPF <b>09.268.215/0005-96</b>		Inscrição Municipal		Razão Social <b>INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</b>		
Endereço <b>Avenida João Rodolfo Castelli</b>		Número <b>290</b>	Complemento		Bairro <b>Putim</b>	
CEP <b>12228-000</b>	Cidade / UF <b>São José dos Campos / SP</b>		Telefone		e-mail <b>incs@incs.med.br</b>	
<b>Local dos Serviços</b>						
São José dos Campos - São Paulo						
<b>Descrição dos Serviços</b>						
Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês AGOSTO/2019. Bradesco Ag: 7354 C/C: 18705-4						
<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° 333/2019</p> </div>						
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>						
Atividade do Município <b>8630503 - Atividade Médica Ambulatorial Restrita A Consultas</b>			Alíquota <b>2,00</b>	Item da LC116/2003 <b>403</b>	Cód. Nacional Atividade Econômica <b>8610102</b>	
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 3.900,00</b>		Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 3.900,00</b>	Total do ISSQN <b>R\$ 78,00</b>	ISSQN Retido <b>Não</b>
Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>						
<b>Retenções de Impostos</b>						
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 0,00</b>	CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>	ISSQN <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>					<b>R\$ 3.900,00</b>	
<b>Informações Complementares</b>						
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI." .						



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2934/37854-4
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	LHS DIAGNOSTICO POR IMAGEM EIRELI
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	23.816.998/0001-00
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 3.900,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 3.909,50
<b>Identificação da operação:</b>	LHS NF49

<b>Data de débito:</b>	10/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	10/09/2019 14:22:58

<b>Código da operação:</b>	00054463
<b>Chave de segurança:</b>	1H9SCY54J7ZRL3PS

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

*Dutrin*



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 09/09/2019 10:59:55  
Competência da NFS-e: 09/2019  
Número da Nota: 4  
Código de Verificação: 3Jdc4uIQ3

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.382.991/0001-38  
Nome/Razão Social: ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA  
Endereço: RUA LAURENT MARTINS, 479  
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12242431  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 325802  
E-mail: acjcontabilidade.processos@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI PUTIM 1035 SAO JOSE DOS  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /  
UF: SP  
CEP: 12228000  
Telefone:  
Inscrição Municipal:  
E-mail: franciele.boas@incs.org.br

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 AGOSTO/2019

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

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Sociedade Civil

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	78,00	33,80	156,00	0,00	52,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.200,00	319,80	0,00	4.880,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:  
Número da nota fiscal

Número de identificação da obra (ART):  
Regra especial:

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	858/4794-5
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	237-BANCO BRADESCO S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	ZAGATTO SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	05.382.991/0001-38
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 4.880,20
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 4.889,70
<b>Identificação da operação:</b>	ZAGATTO NF4

<b>Data de débito:</b>	10/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	10/09/2019 14:24:23

<b>Código da operação:</b>	00054639
<b>Chave de segurança:</b>	S0YTV6A9ZJZ85Z8Q

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



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



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

*Putim*

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e: **03/09/2019 08:48:54**      Competência da NFS-e: **09/2019**      Número da Nota: **1**      Código de Verificação: **gXAGEvKgO**

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **28.360.731/0001-67**      Inscrição Municipal: **337719**  
Nome/Razão Social: **BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA ME**      E-mail: **depfiscal@fasanarocontabil.com.br**  
Endereço: **RUA BENEDITO ALVARENGA CARVALHO, 90**  
Município / País: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**      UF: **SP**      CEP: **12246120**      Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**      Inscrição Municipal:  
Nome/Razão Social: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE**      E-mail: **franciele.boas@incs.org.br**  
Endereço: **AV JOÃO RODOLFO CASTELLI PUTIM 1035**  
Município: **SÃO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**      UF: **SÃO**      CEP:      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 período Mês Agosto /2019.  
Banco Santander  
ag. 4334  
C/C 13.003170-9  
valor aproximado dos tributos 15,5% R\$ 806,00

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **861010201 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A**  
Serviço: **0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**  
Município da Incidência do ISSQN: **SAO JOSE DOS CAMPOS**      Município / País da Prestação do Serviço: **SAO JOSE DOS CAMPOS**      Responsável pelo recolhimento do ISSQN: **PRESTADOR**  
Exigibilidade do ISSQN: **Exigível**      Situação do prestador perante o Simples Nacional: **OPTANTE**      Regime especial de tributação do ISSQN: **Simples Nacional**

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00	2,17	112,84

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.200,00	0,00	0,00	5.200,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:      Número de identificação da obra (ART):  
Número da nota fiscal      especial:

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



### Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4334 / 13003170-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	28.360.731/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 5.200,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRANDAO E CARVALHO NF01
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:01:24
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00106497
<b>Chave de segurança:</b>	X2GZXNQ2SKPYZAGX

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



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

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

*Autun*



Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**03/09/2019 08:50:58**

Competência da NFS-e  
**09/2019**

Número da Nota  
**2**

Código de Verificação  
**kr2li0GxW**

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:

**22.788.883/0001-89**

Nome/Razão Social:

**ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA**

Endereço:

**AV SÃO JOÃO, 2400**

Município / País:

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**

UF:

**SP**

CEP:

**12242000**

Telefone:

Inscrição Municipal:

**327507**

E-mail:

**acjcontabilidade.processos@hotmail.com**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:

**09.268.215/0005-96**

Nome/Razão Social:

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Endereço:

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI PUTIM 1035 SAO JOSE DOS**

Município:

**SAO JOSE DOS CAMPOS /**

UF:

**SP**

CEP:

**12242000**

Telefone:

**(15) 30352-779**

Inscrição Municipal:

**327507**

E-mail:

**INCS@INCS.MED.BR**

**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 08/2019, prestado por Dr. Anderson.

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

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:

**863050300 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

Serviço:

**0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.**

Município da Incidência do ISSQN

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Município / País da Prestação do Serviço

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

**-**

Exigibilidade do ISSQN

**Exigível**

Situação do prestador perante o Simples Nacional

**NÃO OPTANTE**

Regime especial de tributação do ISSQN

**Sociedade Civil**

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
<b>43.400,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>43.400,00</b>		<b>0,00</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>651,00</b>	<b>282,10</b>	<b>1.302,00</b>	<b>0,00</b>	<b>434,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>43.400,00</b>	<b>2.669,10</b>	<b>0,00</b>	<b>40.730,90</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:

Número da nota fiscal

Número de identificação da obra (ART):

Regra especial:

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 3548-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADVENTLIFE SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.788.883/0001-89
<b>Valor:</b>	R\$ 40.730,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ADVENTLIFE NF2
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:02:03
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00106704
<b>Chave de segurança:</b>	Q7T71HJ3Z36S0PL3

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



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

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

*Ratão*



**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e: **03/09/2019 15:53:00**      Competência da NFS-e: **09/2019**      Número da Nota: **1**      Código de Verificação: **uZd6D5wpu**

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: **20.768.668/0001-90**      Inscrição Municipal: **323464**  
 Nome/Razão Social: **MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA**      E-mail: **danielle.contabil@caoll.com.br**  
 Endereço: **AV SÃO JOÃO, 2400**  
 Município / País: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**      UF: **SP**      CEP: **12242000**      Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: **09.268.215/0005-96**      Inscrição Municipal:  
 Nome/Razão Social: **INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**      E-mail: **franciele.boas@incs.org.br**  
 Endereço: **AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI PUTIM 1035 SAO JOSE DOS**  
 Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS /**      UF: **SP**      CEP:      Telefone:

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

**SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AOS MES DE AGOSTO/2019.**

**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 333/2019

**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
11.700,00	0,00	0,00	11.700,00	2,00	234,00

**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**

Identificação da dedução:      Número de identificação da obra (ART):  
 Número da nota fiscal      Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 43972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 10.980,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MED55 NF1
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:02:44
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00106920
<b>Chave de segurança:</b>	794EFARWNL37MY9C

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



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



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

*Fatura*

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>02/09/2019 17:47:52</b>	Competência da NFS-e <b>09/2019</b>	Número da Nota <b>1</b>	Código de Verificação <b>nRKCqyd4v</b>
---	--	----------------------------	---

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>20.441.882/0001-38</b>	Inscrição Municipal: <b>322762</b>
Nome/Razão Social: <b>AJT SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP</b>	E-mail: <b>ana@ocmc.com.br</b>
Endereço: <b>RUA DOS ARENQUES, 50</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12246310</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>carinefscampos@yahoo.com.br</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI PUTIM 1035 SAO JOSE DOS</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS /</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP (15) 33576-906</b>

**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 AGOSTO/2019.  
Dra Juliana Prado Abdo  
Banco Santander  
Ag 0093  
CC 13007282-3  
Valor aproximado dos tributos 13,33%

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: <b>863050300 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</b>		
Serviço: <b>0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.</b>		
Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>13.325,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>13.325,00</b>	<b>2,00</b>	<b>266,50</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>199,88</b>	<b>86,61</b>	<b>399,75</b>	<b>0,00</b>	<b>133,25</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>13.325,00</b>	<b>819,49</b>	<b>0,00</b>	<b>12.505,51</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:	Número de identificação da obra (ART):
Número da nota fiscal	Regra especial:





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	93 / 13007282-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AJT SERVICOS MEDICOS LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.441.882/0001-38
<b>Valor:</b>	R\$ 12.505,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AJT NF1
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 08/19

**Data /  
Hora da  
operação:** 10/09/2019 14:03:21

**Código da operação:** 00107111  
**Chave de segurança:** QKYSSV4P9WL1Y026

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



**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 <b>05/09/2019 10:47:20</b>	Competência da NFS-e <b>09/2019</b>	Número da Nota <b>3</b>	Código de Verificação <b>dBx5GICyJ</b>
---	--	----------------------------	---

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>26.607.979/0001-54</b>	Inscrição Municipal: <b>333751</b>
Nome/Razão Social: <b>LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA</b>	E-mail: <b>nfe@objetivagestao.com.br</b>
Endereço: <b>AV DOUTOR DOMINGOS DE MACEDO CUSTÓDIO, 952</b>	
Município / País: <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12248330</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>contas.upaputim@bol.com.br</b>
Endereço: <b>AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI PUTIM 1035 SAO JOSE DOS</b>	
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS /</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12228000</b>

**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 AGOSTO/2019.

Depósito em conta bancária  
Banco: Bradesco  
Agência: 0888-5  
Conta: 0016679-0

"Não incidência da Retenção para a Previdência Social de 11%, conforme prevê o art. 120, in

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863059900 ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORM**

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

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**PRESTADOR**  
Regime especial de tributação do ISSQN

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$) <b>33.800,00</b>	Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Desc. Incondicionado (R\$) <b>0,00</b>	Base Cálculo ISSQN (R\$) <b>33.800,00</b>	Alíquota <b>2,00</b>	Valor ISSQN <b>676,00</b>
---	-------------------------------	---	--	-------------------------	------------------------------

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$) <b>0,00</b>	IRRF (R\$) <b>507,00</b>	PIS (R\$) <b>219,70</b>	COFINS (R\$) <b>1.014,00</b>	INSS (R\$) <b>0,00</b>	CSLL (R\$) <b>338,00</b>	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>
----------------------------	-----------------------------	----------------------------	---------------------------------	---------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$) <b>33.800,00</b>	Retenções (R\$) <b>2.078,70</b>	Descontos (R\$) <b>0,00</b>	Valor Líquido (R\$) <b>31.721,30</b>
--	------------------------------------	--------------------------------	---

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:	Número de identificação da obra (ART):
Número da nota fiscal	Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	888 / 16679-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LORENZO SERVICOS MEDICOS EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.607.979/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 31.721,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LORENZO NF3
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:04:00
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00107313
<b>Chave de segurança:</b>	WJQ3H2PGSMN579M3

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

<b>DADOS DA NFS-e</b>			
Data e Hora de Emissão da NFS-e 06/09/2019 16:01:37	Competência da NFS-e 09/2019	Número da Nota 1	Código de Verificação JDGQPDcyp

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 17.601.207/0001-14	Inscrição Municipal: 308061
Nome/Razão Social: ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA	E-mail: acjcontabilidade.fiscal@hotmail.com
Endereço: RUA ARMANDO DE OLIVEIRA COBRA, 35	
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12246002

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: franciele.boas@incs.org.br
Endereço: AVENIDA AV JOAO RODOLFO CASTELLI PUTIM 1035 SAO JOSE DOS	
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /	UF: CEP: Telefone: SP

**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 AGOSTO/2019  
Banco 756  
Agência 5052  
Cooperativo do Brasil Conta corrente: 6234-0

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 863050300 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS		
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN -
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Sociedade Civil

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.400,00	0,00	0,00	10.400,00		0,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	156,00	67,60	312,00	0,00	104,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.400,00	639,60	0,00	9.760,40

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução: Número da nota fiscal	Número de identificação da obra (ART): Regra especial:
--	---

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 6234-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.601.207/0001-14
<b>Valor:</b>	R\$ 9.760,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ACM NF1
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:07:09
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00108320
<b>Chave de segurança:</b>	AZUUC32ARJW575FJ

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



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

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

*Luciano*



Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**05/09/2019 14:21:59**

Competência da NFS-e  
**09/2019**

Número da Nota  
**2**

Código de Verificação  
**N8Q5qUfII**

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:  
**24.595.054/0001-05**

Nome/Razão Social:  
**S & G SAUDE SJC LTDA - ME**

Endereço:  
**RUA JOÃO FONSECA DOS SANTOS, 60**

Município / País:  
**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:  
**330675**

E-mail:  
**dcontabil@superig.com.br**

UF: CEP: Telefone:  
**SP 12230088**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:  
**09.268.215/0005-96**

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

Endereço:  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI BAIRRO PUTIM 1035 SAO JOSE**

Município:  
**SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:

E-mail:  
**incs@incs.med.br**

UF: CEP: Telefone:  
**SAO 12228000 (15) 30352-779**

**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 Agosto /2019".

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**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
3.900,00	0,00	0,00	3.900,00	2,00	78,00

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	58,50	25,35	117,00	0,00	39,00	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.900,00	239,85	0,00	3.660,15

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:  
Número da nota fiscal

Número de identificação da obra (ART):  
Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3197 / 38626-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	S E G SAUDE SJC LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.595.054/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 3.660,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	S E G NF2
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:07:53
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00108559
<b>Chave de segurança:</b>	94Q6N7QJ73NTZUNW

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

*Putim*

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
04/09/2019 08:20:57

Competência da NFS-e  
09/2019

Número da Nota  
1

Código de Verificação  
Lided4MyL

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

32.075.961/0001-51

Nome/Razão Social:

DELGADO & NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço:

RUA DAS HORTENCIAS, 159

Município / País:

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

Inscrição Municipal:

346349

E-mail:

nfe@objetivagestao.com.br

UF:

SP

CEP:

12224200

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0005-96

Nome/Razão Social:

INCS INTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço:

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI PUTIM 1035 SAO JOSE DOS

Município:

SAO JOSE DOS CAMPOS /

Inscrição Municipal:

E-mail:

INCS@INCS.MED.BR

UF:

SP

CEP:

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 AGOSTO/2019.

Dados para depósito

C/C: 14151-8

Agência:7027-0

Banco do Brasil

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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
15.600,00	0,00	0,00	15.600,00	2,36	368,16

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\$)
15.600,00	0,00	0,00	15.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:

Número da nota fiscal

Número de identificação da obra (ART):

Regra especial:





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7027 / 14151-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DELGADO E NOARDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	32.075.961/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 15.600,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Créd
<b>Identificação da operação:</b>	DELGADO
<b>Histórico:</b>	SERVICCO

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:08:28
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00108739
<b>Chave de segurança:</b>	XCZ53R69YR2532NT

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

*Autôn*

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
06/09/2019 17:13:25

**DADOS DA NFS-e**  
Competência da NFS-e  
09/2019

Número da Nota  
2

Código de Verificação  
4TGejikVF

**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**  
Município / País:  
**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:  
**331799**  
E-mail:  
**legal3planecon@gmail.com**

UF: CEP: Telefone:  
**SP 12246871**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:  
09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social:  
**INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
Endereço:  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI PUTIM 1035 SAO JOSE DOS**  
Município:  
**SAO JOSE DOS CAMPOS /**

Inscrição Municipal:  
E-mail:  
**INCS@INCS.MED.BR**

UF: CEP: Telefone:  
**SP 12228000 (15) 30352-779**

**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 AGOSTO/2019.  
5052 SICOOB VALE DO PARAIBA  
CONTA 1276-0

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**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
11.591,67	0,00	0,00	11.591,67	2,00	231,83

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	173,88	75,35	347,75	0,00	115,92	0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.591,67	712,90	0,00	10.878,77

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:  
Número da nota fiscal

Número de identificação da obra (ART):  
Regra especial:



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	756 - COOPERATIVO BRASIL - 002038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 1267-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALMEIDA E SILVA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.159.027/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 10.878,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ALMEIDA E SILVA NF2
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:09:04
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00108946
<b>Chave de segurança:</b>	4QEJ94H8MW65YXC9

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



MUNICÍPIO DE PARAISÓPOLIS  
DIRETORIA DE FINANÇAS  
SETOR DE FISCALIZAÇÃO  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal  
**123**

Série: **E**

Data Emissão: **02/09/2019**

Certificação: **92400-A7068**

**DADOS DO PRESTADOR**

Nome/Razão Social: **MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP**  
 Nome Fantasia:  
 CNPJ/CPF: **06.014.137/0001-81** Insc. Municipal: **004843** Insc. Estadual:  
 Endereço: **PC MONSENHOR DUTRA** N°: **211**  
 Bairro: **CENTRO** Compl.: **SALA 1**  
 Município: **PARAISÓPOLIS** UF: **MG** CEP: **37660-000**  
 E-mail: **contar@paraisopolis.com.br** Telefone: **3536512412**

**DADOS DO TOMADOR**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0005-96** Insc. Municipal: Insc. Estadual: **ISENTO**  
 Endereço: **AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI** N°: **1035**  
 Bairro: **PUTIM** Compl.:  
 Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** CEP: **12228-000**  
 E-mail: **antonio.pereira@incs.med.br** Telefone: **1530352779**

**DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO**

"SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº333/2019 ENTRE A PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, RELATIVOS AO MÊS DE AGOSTO/2019.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	13.000,0000	13.000,00

Valor Tributável: <b>R\$ 13.000,00</b>	Valor não Tributável: <b>R\$ 0,00</b>	<b>VALOR BRUTO DA NOTA</b>			<b>R\$ 13.000,00</b>
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 13.000,00</b>	Aliquota: <b>3,1979%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 415,73</b>
PIS: 0,0000% <b>R\$ 0,00</b>	COFINS: 0,0000% <b>R\$ 0,00</b>	INSS: 0,0000% <b>R\$ 0,00</b>	IR: 0,0000% <b>R\$ 0,00</b>	CSLL: 0,0000% <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA</b>		<b>R\$ 13.000,00</b>

**ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO**

4.01 - Medicina e biomedicina.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência: **09/2019** Local do Recolhimento: **PARAISÓPOLIS/MG** Data Geração: **02/09/2019 15:26:16**  
 Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**  
 CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: **V**  
 Observações:

Impresso em: 02/09/2019 às 15:26:18

Recebi(emos) de: <b>MPJ SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP</b> Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data	_____ Assinatura do Recebedor	<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b> Número: 123 Certificação 92400-A7068
--	----------------------------------	---



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3828 / 11242-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA LUIZA TORRES
<b>CPF/CNPJ:</b>	015.190.766-81
<b>Valor:</b>	R\$ 13.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	MPJ NF123
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 07/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:11:47
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00109778
<b>Chave de segurança:</b>	748A8VQKW742X7ZW

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORNÉLIO PROCÓPIO**  
**MUNICÍPIO DE CORNÉLIO PROCÓPIO**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

Número do RPS	Número da nota 158
Data da emissão da nota 03/09/2019 10:38:29	
Data do fato gerador 03/09/2019 10:38:29	
Código de verificação HATZEB2D	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: PAULA CRISTINA MARTINS PIROLO - EIRELI - ME  
 CPF/CNPJ: 20.123.409/0001-02 Inscrição municipal: 54-14532  
 Endereço: R RIO DE JANEIRO Número: 409 Bairro: CENTRO CEP: 86300-000  
 Complemento: SALA 1  
 Município: Cornélio Procópio UF: PR  
 E-mail: planoscontabil@hotmail.com Site:

Inscrição estadual:  
 Telefone: (43) 3523-4107  
 Celular:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome fantasia:  
 Nome/Razão social: INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
 CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96 Inscrição municipal:  
 Endereço: Av. Joao Rodolfo Castelli Número: 1035 Bairro: Putim  
 Complemento:  
 Município: São José dos Campos UF: SP  
 E-mail: Inscrição estadual:  
 Telefone: (15) 3035-2779 Celular:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
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 AGOSTO/2019.	11.700,0000	1,0000	11.700,0000	11.700,00x5,00 =	585,00

Dados Bancários:  
 Banco do Brasil  
 Agência: 0224-0  
 Conta Corrente: 37.610-8

**Forma de Pagamento**

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	10.980,45								

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 76,05	R\$ 351,00	R\$ 0,00	R\$ 175,50	R\$ 117,00	R\$ 0,00
<b>Valor bruto = R\$ 11.700,00</b>		<b>Valor líquido = R\$ 10.980,45</b>			

Códigos dos serviços:

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	11.700,00	585,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Natureza da operação: Tributação no município  
 Situação tributária do ISSQN: Normal  
 Local da prestação do serviço: Cornélio Procópio

Esta NFS-e foi emitida com respaldo nas leis 17.407/2008 e 17.408/2008.  
 Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1.573,65 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 400,14 (3,42%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96


<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	224 / 37610-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PAULA CRISTINA MARTINS PIROLO
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.123.409/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 10.980,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PAULA PIROLO NF158
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:12:41
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110049
<b>Chave de segurança:</b>	ZMXTQ2X2GPW48PUK

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 113, emitido em 03/09/2019	Número da Nota <b>00000113</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>03/09/2019 08:50:42</b> Código de Verificação <b>E9LK-ZCUZ</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>15.334.768/0001-79</b> Nome/Razão Social: <b>BRANDAO &amp; SCHIO CLINICA MEDICA LTDA</b> Endereço: <b>R LUIS MAZZAROLO 00091 - MIRANDOPOLIS - CEP: 04024-040</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>4.597.658-9</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b> Endereço: <b>AV João Rodolfo Castelli 1035, sala 2001 Box 1020 - Putim - CEP: 12228-000</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: -----				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: ----- Nome/Razão Social: -----				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
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 AGOSTO/2019.				
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.				
2524.299,32				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 25.891,66</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	388,37	258,92	776,76	168,30
Código do Serviço				
<b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	25.891,66	2,00%	517,83	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	13,33% / 12741/2012	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 113, emitido em 03/09/2019; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2019;				

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019





## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 12670-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BRANDAO E SCHIO CLINICA MEDICA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.334.768/0001-79
<b>Valor:</b>	R\$ 24.299,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	BRANDAO E SCHIO NF113
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:14:31
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110629
<b>Chave de segurança:</b>	QMP6HQCATM68RX7F

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

Putin



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie

**000000000171 - 1**

Autenticidade

**LK27-9FD9**

Data de Emissão

**03/09/2019**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA

**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento

**Fone:** (12) 3672-3297

**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA, 140 - cep: 12120000

**Município:** Tremembé

**UF:** SP

**E-mail:** mtcontabil@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96

**IM:**

**IE:**

**Fone:** (11) 5599-3561

**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - cep: 12228000

**Município:** São José dos Campos

**UF:** SP

**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês AGOSTO/2019.

BANCO SANTANDER

AG: 3330

CC: 13005502-7

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 333/2019

R\$ 7.320,30

Processo executado por: 189.29.98.65

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 1.302,60 - Aliq: 16,70%

Situação de Tributação  
Tributada no Prestador  
ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço  
401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	117,00	50,70	234,00	78,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	7.800,00	2,0000%	156,00	479,70

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.800,00**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 13005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 7.320,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	COSTADINI NF171
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:15:28
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00110981
<b>Chave de segurança:</b>	K4RVXQYUP5680NG6

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

cutin



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie  
**000000000044 - 1**

Autenticidade  
**7LJS-H8DV**

Data de Emissão  
**03/09/2019**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME

**CPF/CNPJ:** 24.476.740/0001-67 **IM:** 7529 **IE:** isento

**Fone:** (12) 99745-4565

**Endereço:** RUA COSTA CABRAL, 1165 SALA 03 - cep: 12120000

**Município:** Tremembé

**UF:** SP

**E-mail:** carlos.infante@uol.com.br

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96

**IM:**

**IE:**

**Fone:** (11) 5599-3561

**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - cep: 12228000

**Município:** São José dos Campos

**UF:** SP

**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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 AGOSTO/2019.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

R\$ 31.721,30

Processo executado por: 179.228.183.93

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>

**Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):**  
**R\$ 2.078,70 - Aliq: 6,15%**

Situação de Tributação  
**Tributada no Prestador**  
ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	507,00	219,70	1.014,00	338,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	33.800,00	2,0000%	676,00	2.078,70

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 33.800,00**



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	418 / 1452-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.476.740/0001-67
<b>Valor:</b>	R\$ 31.721,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	CAIJ NF44
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:16:24
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00111297
<b>Chave de segurança:</b>	X5V2LQHFS832PM6X

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

Púter



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ**

**Secretaria Municipal da Fazenda**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Número da Nota - Serie

**000000000170 - 1**

Autenticidade

**PX9A-DLNU**

Data de Emissão

**03/09/2019**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**Nome/Razão Social:** CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA

**CPF/CNPJ:** 24.636.149/0001-20 **IM:** 7528 **IE:** isento

**Fone:** (12) 3672-3297

**Endereço:** RUA NOSSA SENHORA DA GLORIA, 140 - cep: 12120000

**Município:** Tremembé

**UF:** SP

**E-mail:** mtcontabil@gmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0005-96

**IM:**

**IE:**

**Fone:** (11) 5599-3561

**Endereço:** AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - cep: 12228000

**Município:** São José dos Campos

**UF:** SP

**E-mail:** cezarsk.adm@cskcontabil.com.br

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde ,relativos ao Mês AGOSTO/2019.

BANCO SANTANDER

AG: 3330

CC: 13005502-7

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato N° 333/2019

Processo executado por: 189.29.98.65

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 868,40 - Aliq: 16,70%

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

401 - Medicina e biomedicina.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	78,00	33,80	156,00	52,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	5.200,00	2,0000%	104,00	319,80

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.200,00**

R\$ 4.880,20



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3330 / 13005502-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE SAUDE COSTADINI LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.636.149/0001-20
<b>Valor:</b>	R\$ 4.880,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	COSTADINI NF170
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:17:40
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00111673
<b>Chave de segurança:</b>	4UXSVMSGVA8S7LFZ

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Putim

	<b>Prefeitura Municipal de Taubaté</b>		Número da Nota/Série 142/NFE						
	Divisão de Inspeção Fiscal		Data e Hora de Emissão 02/09/2019 20:34:30						
	<b>Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e</b>		Código de Verificação 4B100D4389AFF01B1249						
			Página 1 / 2						
<b>PRESTADOR</b>									
CNPJ : 19.985.090/0001-45		IE:		IM: 6521814					
Razão Social: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME									
Endereço : Avenida Itália - Num: 1551 - R3 RUA 8 CASA 398									
Bairro : Jardim das Nações - CEP: 12.030-212									
Município : TAUBATE - SP		Telefone: (12) 3621-8530							
E-mail : nubiardd@hotmail.com									
<b>Dados da Nota</b>									
<b>TOMADOR</b>									
	CNPJ : 09.268.215/0005-96		IE:						
	Razão Social: INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde								
	Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035								
	Bairro : Putim - CEP: 12.228-000								
	Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP								
	E-mail : franciele.boas@incs.med.br								
<b>Local de Prestação de Serviço</b>									
Endereço : Avenida João Rodolfo Castelli - Num: 1035. Bairro: Putim - CEP: 12.228-000									
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP									
<b>Discriminação do Serviço</b>									
Serviços médicos prestados referentes ao Contrato de Gestão n.333/2019 entre a Prefeitura Municipal de São José dos Campos e o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de AGOSTO/2019									
<b>Dedução / Outras Informações</b>									
Dados para Pagamento;									
237 Bradesco - Ag.3818 cc. 003361									
Clinica de Pediatria Duarte Alves LTDA - ME									
19.985.090/0001-45									
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 13.000,00</b>									
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	13.000,00	2,00	260,00	0,00					
<b>Retenções na Fonte pelo Tomador</b>									
IR	1,50%	PIS	0,65%	COFINS	3,00%	CSLL	1,00%	TOT.TRIB:	
	195,00		84,50		390,00		130,00		799,50
<b>VALOR LIQUIDO = R\$ 12.200,50</b>									
<b>Dados do Vencimento</b>									
Valor Documento R\$: 13.000,00		Forma Pgto: A VISTA							
Valor por extenso: Treze Mil Reais									
<b>Outras Informações</b>									
- Data de vencimento do ISS desta Nf-e:21/10/2019.									
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)									

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	237 - BRADESCO - 060746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 3361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 12.200,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PEDIATRIA DUARTE NF142
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:18:21
---	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00111884
<b>Chave de segurança:</b>	0AA33RC23SRLF5PV

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Putim

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota <b>00000136</b> Data e Hora de Emissão <b>03/09/2019 13:24:50</b> Código de Verificação <b>4WRB-BETQ</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: 19.841.610/0001-46 Inscrição Municipal: 4.940.469-6 Nome/Razão Social: CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Endereço: R. Inácio Mammana 00727, Sala 04 - Vila Vitorio Mazzel - CEP: 02409-060 Município: São Paulo UF: SP				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CPF/CNPJ: 09.269.215/0005-96 Inscrição Municipal: --- Endereço: AV João Rodolfo Castelli 1035 - Putim - CEP: 12228-000 Município: São José dos Campos UF: SP E-mail: ---				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> Serviços Médicos prestados referente ao Contrato de Gestão N° 333/2019 entre a Prefeitura de São José dos Campos e o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde, relativos ao mês de Agosto/2019. ITAU UNIBANCO AG: 0364 CC: 08188-1				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 81.500,00</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/FASEP (R\$)
-	1.222,60	815,00	2.445,00	529,75
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	81.500,00	2,00%	1.630,00	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	R\$ 10.863,96 (13,33%)		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2019;				

R\$ 76.481,75

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato N° 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0384 / 00000008188-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.841.610/0001-46
<b>Valor:</b>	R\$ 76.487,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PROVIDA NF136
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:20:49
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00112645
<b>Chave de segurança:</b>	75MMFR0C1XX1KKKP

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



*Autos*

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
03/09/2019 10:45:46

Competência da NFS-e  
09/2019

Número da Nota  
1

Código de Verificação  
VJJqAsnUx

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:  
**29.393.917/0001-85**

Nome/Razão Social:  
**DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI - ME**

Endereço:  
**AV DO TUBARÃO, 80**

Município / País:  
**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:  
**339734**

E-mail:  
**famacsjc@gmail.com**

UF: CEP: Telefone:  
**SP 12246140**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:  
**09.268.215/0005-96**

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

Endereço:  
**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI BAIRRO PUTIM 1035 SAO JOSE**

Município:  
**SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:  
**INCS@INCS.MED.BR**

E-mail:  
**INCS@INCS.MED.BR**

UF: CEP: Telefone:  
**SP 12246140 (15) 30352-779**

**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 AGOSTO/2019.  
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 333/2019

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE:  
**863050300 ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS**

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

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00	2,00	52,00

**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\$)
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:	Número de identificação da obra (ART):
Número da nota fiscal	Regra especial:

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	6961/14444-8
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	DUQUE CLINICA MEDICA EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	29.393.917/0001-85
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.600,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.609,50
<b>Identificação da operação:</b>	DUQUE NF1


<b>Data de débito:</b>	10/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	10/09/2019

<b>Código da operação:</b>	00051514
<b>Chave de segurança:</b>	WP3341KJXEL2JRMS

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019
--

*Putim*

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b>  <b>50</b>					
Data e Hora da Emissão	02/09/2019 16:15:55	Competência	2/9/2019	Código de Verificação	669414335						
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SANTOS - SP						
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>											
Razão Social/Nome		FLS SERVICOS MEDICOS LTDA - ME									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF	29.199.886/0001-26	Inscrição Municipal	2767862	Município	SANTOS - SP						
Endereço e Cep	RUA GALEÃO CARVALHAL ,34 - GONZAGA CEP: 11055-200										
Complemento:	1201	Telefone:	(17)3305-9030	e-mail:	GESTOR.SOCIETARIO@RISSICONTABILIDADE.C						
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>											
Razão Social/Nome		INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE									
CNPJ/CPF	09.268.215/0005-96	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Endereço e CEP	AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000										
Complemento:		Telefone:	(11)2236-5024	e-mail:							
<b>Discriminação dos Serviços</b>											
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 AGOSTO/2019.											
Banco Santander - AG: 0171 - C/C:13006887-6											
Valor aproximado dos tributos R\$ 1.953,90 (16,70%) Fonte: IBPT											
DECLARO QUE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS PESSOALMENTE PELOS E DISPENSADO DE RETENÇÃO DE 11% PARA SEGURIDADE. DISPENSADO NOS RFB Nº 971, DE NOVENBRO/2009.											
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="text-align: center;">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p> </div>											
J AUXILIARES. IÇÃO NORMATIVA											
<b>Código do Serviço / Atividade</b>											
4.01 / 863050101 - atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos - clínicas of											
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>											
Código da Obra					Código ART						
<b>Tributos Federais</b>											
	PIS	76,05	COFINS	351,00	IR(R\$)	175,50	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	117,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços R\$	11.700,00			Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	11.700,00				
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais	719,55			0-Nenhum		Base de Cálculo	11.700,00				
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00				
(-) ISS Retido				2 - Não		ISS a reter:	( ) Sim (X) Não				
(=) Valor Líquido R\$	10.980,45			Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	234,00				
					2-Não						
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.									



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - SANTANDER BANESPA - 090400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	171 / 13006887-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLS SERVICOS MEDICOS LTDA ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.199.886/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 10.980,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FLS NF50
<b>Histórico:</b>	SERVICOS MEDICOS PRESTADOS EM 08/19

<b>Data / Hora da operação:</b>	10/09/2019 14:22:18
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00113101
<b>Chave de segurança:</b>	YU044N0G3P3AXWJ2

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190906 000300
<b>Valor do Resgate:</b>	20.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	11/09/2019

**Data da operação:** 11/09/2019 10:34:41**Nota do resgate:** 20190911000066**Chave de segurança:** 8NG2UATU6U803E42

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190906 000300
<b>Valor do Resgate:</b>	100.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	11/09/2019

<b>Data da operação:</b>	11/09/2019 16:28:43
<b>Nota do resgate:</b>	20190911000562
<b>Chave de segurança:</b>	6E95F0NV5J4N0GWE

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

*Autim*

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: 000.001.045
		Série: 1

 <p><b>MIX EMBALAGENS EIRELI</b></p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: <b>1045</b> Série: 1 Folha: 1 / 2</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO: 3519 0810 1447 0500 0136 5500 1000 0010 4512 0524 4368</p>	
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/">http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/</a> ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190616325703
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ: 10.144.705/0001-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF:	DATA DE EMISSÃO:
NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0005-96	24/08/2019
ENDEREÇO: R. ALFREDO IGNACIO N. LENIDO, 255	BAIRRO/DISTRITO: PQ. RESIDENCIAL	CEP: 12224900	DATA DE SAÍDA: 24/08/2019
MUNICÍPIO: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	UF: SP	FONE/FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO
			HORA DE SAÍDA: 13:25

F0000001045/1	21/09/2019	2.614,10
---------------	------------	----------

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:
0,00	0,00	0,00	0,00	2.614,10
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	VALOR DO DESCONTO:	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA: 2.614,10

NOME/RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA:	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
QUANTIDADE:	ESPÉCIE:	MARCA:	NÚMERO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:
159				0,000	0,000

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	B.CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
3784	APONTADOR C/ RESERVAT F. CASTEL 125LV 00000000000299	82141000	0102	5102	UN	1,000	4,80	4,80	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
996	H - ARQUIVO MORTO DE PLASTICO AZUL POLIBRAS 00000000000219	48191000	0500	5405	UN	20,000	4,35	87,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3990	H - ARQUIVO MORTO DE PLASTICO CINZA POLIBRAS 00000000000219	48191000	0500	5405	UN	50,000	4,60	230,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
997	H - ARQUIVO MORTO PAPELÃO 00000000000221	48191000	0102	5102	UN	10,000	2,35	23,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
998	H - BATERIA LITHIUM 3V CR 2032 00000000000295	85065010	0500	5405	UN	10,000	1,80	18,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3992	H - CARBONO A4 AZUL CIS C/100 00000000000232	48053000	0500	5405	UN	1,000	40,60	40,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1018	H - COLA BASTAO SCOTCH 3M 20GR 00000000000274	35061090	0500	5405	UN	2,000	6,45	12,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

RECEBEMOS DE MIX EMBALAGENS EIRELI, OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	Nº: <b>000.001.045</b>
		Série: 1
 <p><b>MIX EMBALAGENS EIRELI</b></p> <p>LAZARO ANTUNES DE OLIVEIRA, 99 BAIRRO JATAÍ VOTORANTIM - SP 18117360 Tel: 15 30127883 FAX</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº: <b>1045</b> Série: <b>1</b> Folha: <b>2 / 2</b></p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO: 3519 0810 1447 0500 0136 5500 1000 0010 4512 0524 4368</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/">http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/</a> ou no site do Sefaz (Autorizadora)</p>	
NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA PRODUTOS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190616325703
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 717111720119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:	CNPJ: 10.144.705/0001-36

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	B CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST
3671	H - ENVELOPE KRAFT 260X360 FORONI C/250 00000000000296	48171000	0102	5102	CX	1,000	65,15	65,15	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2501	H - ETIQUETA INKJET PIMACO A4363 C/100 00000000000245	48219000	0102	5102	PCT	5,000	65,00	325,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2966	H - PASTA L. A4 CRISTAL 00000000000240	42021210	0500	5405	UN	10,000	1,30	13,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2502	H - PASTA SUSP. DELLO PLUS BRANCA C/6 00000000000221	48209000	0500	5405	UN	2,000	36,75	73,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3449	H - PASTA SUSP. DELLO PLUS PRETA C/6 00000000000221	48209000	0500	5405	UN	2,000	36,75	73,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1067	H - PILHA AAA ALCALINA ELGIN C/2 00000000000286	85061020	0500	5405	UN	10,000	4,25	42,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
1069	H - PINCEL ATOMICO PILOT AZUL 00000000000344	96082000	0500	5405	UN	2,000	4,45	8,90	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3993	H - PRANCHETA ACRILICA C/ PRENDEDOR METAL ACRIMET 7896292211803	39261000	0102	5102	UN	5,000	22,55	112,75	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2606	H - SACO PE VARIOS TAMANHOS 1 KG 00000000000278	39252190	0102	5102	KG	22,000	17,80	391,60	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00
2332	H - SULFITE 4PEL 10X500 FLS 00000000000232	48053000	0500	5405	CX	6,000	181,90	1.091,40	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:	VALOR DO ISSQN:
	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:</p> <p>Trib aprox R\$: 328,01 Federal e 354,19 Estadual Fonte: IBPT ca7gi3 PED: 2197 Vendedores: MIX 5405: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00 5102: ICMS BC: 0,00 Valor: 0,00</p>	RESERVADO AO FISCO:
---	---------------------

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4522/44555-2
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	341-ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	SILVINO DIAS DE SOUZA ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	10.144.705/0001-36
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 2.614,10
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 2.623,60
<b>Identificação da operação:</b>	MIX NF1045

<b>Data de débito:</b>	11/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 17:32:11

<b>Código da operação:</b>	00068388
<b>Chave de segurança:</b>	CXC93JVZ0FCTXTVZ

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019
--



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	175-9/1845-7
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	MARIA INES DE VASCONCELOS
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	548.043.378-49
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 950,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 959,50
<b>Identificação da operação:</b>	LOCACAO IMOVEL SJC

<b>Data de débito:</b>	11/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 17:35:32


<b>Código da operação:</b>	00068699
	...JHM2PA3LOWUTTE

O VALOR TRANSFERIDO DEBITADO NA CONTA  
SAC CAIXA: 0800 725 725  
Pessoas com deficiência: 0800 725 725  
Help Desk CAIXA: 0800 725 725


Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

...TINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA

*Putim*

 <b>Ministério da Fazenda</b> <b>Secretaria da Receita Federal do Brasil</b> Documento de arrecadação de receitas federais  <b>DARF</b>	02 - Período de apuração	31/08/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	8301
	05 - Número de referência	
01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA 33576906	06 - Data Vencimento	25/09/2019
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.  Base de cálculo do mês: 240.091,16 Resíduo do mês Anterior: 0,00  Ref. PIS	07 - Valor Principal	2.400,93
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	2.400,93
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

-----Recorte Aqui-----

 <b>Ministério da Fazenda</b> <b>Secretaria da Receita Federal do Brasil</b> Documento de arrecadação de receitas federais  <b>DARF</b>	02 - Período de apuração	31/08/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	8301
	05 - Número de referência	
01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA 33576906	06 - Data Vencimento	25/09/2019
Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.  Base de cálculo do mês: 240.091,16 Resíduo do mês Anterior: 0,00  Ref. PIS	07 - Valor Principal	2.400,93
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	2.400,93
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

-----Recorte Aqui-----


Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b></p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2019
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	8301
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>
INST NAC DE CIENCIAS DA SA / (15) 3035-2779	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 2.400,93
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 2.400,93
	<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>	
		<b>CEFIC 11092019 391500300004714 00421146</b>

<b>Identificação da operação:</b>	PIS FOLHA
<b>Data de débito:</b>	11/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 16:27:23

<b>Código da operação:</b>	00421146
<b>Chave de segurança:</b>	TXAVNG4MNE8E166Y


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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

*Partida*

 <p><b>Ministério da Fazenda</b> <b>Secretaria da Receita Federal do Brasil</b> Documento de arrecadação de receitas federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p>01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA 33576906</p> <p>Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.</p> <p>Ref: Pagamento</p>	02 - Período de apuração	31/08/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
	06 - Data Vencimento	20/09/2019
	07 - Valor Principal	3.452,73
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	3.452,73
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

-Recorte Aqui -

 <p><b>Ministério da Fazenda</b> <b>Secretaria da Receita Federal do Brasil</b> Documento de arrecadação de receitas federais</p> <p><b>DARF</b></p> <p>01 - Nome/Telefone INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SA 33576906</p> <p>Atenção : - Preenchimento, conforme Instrução Normativa : 67/96 - Fica vedado o recolhimento de valor inferior a 10,00.</p> <p>Ref: Pagamento</p>	02 - Período de apuração	31/08/2019
	03 - Número do CPF ou CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 - Código da receita	0561
	05 - Número de referência	
	06 - Data Vencimento	20/09/2019
	07 - Valor Principal	3.452,73
	08 - Valor da multa	
	09 - Valor do juros e/ou encargos dl - 1.025/69	
	10 - Valor Total	3.452,73
	11 - Autenticação Bancária (Somente nas 1o e 2o vias)	

-Recorte Aqui -

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019





## Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> <b>SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b> Documento de Arrecadação de Receitas Federais <b>DARF</b></p>	<b>02- PERÍODO DE APURAÇÃO</b>	31/08/2019
	<b>03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ</b>	09.268.215/0001-62
	<b>04- CÓDIGO DA RECEITA</b>	0561
	<b>05- NÚMERO DE REFERÊNCIA</b>	
	<b>01- NOME / TELEFONE</b>	INCS INST NACIONAL DE CIEN / (15) 3035-2779
<p><b>ATENÇÃO</b> É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	<b>06- DATA DE VENCIMENTO</b>	20/09/2019
	<b>07- VALOR DO PRINCIPAL</b>	R\$ 3.452,73
	<b>08- VALOR DA MULTA</b>	R\$ 0,00
	<b>09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69</b>	R\$ 0,00
	<b>10- VALOR TOTAL</b>	R\$ 3.452,73
<b>11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 11092019 391500300004714 00421317</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	IRRF PUTIM
<b>Data de débito:</b>	11/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 16:28:10

<b>Código da operação:</b>	00421317
<b>Chave de segurança:</b>	XZQJ2JYHZK49W3JG

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



# Seu Demonstrativo de Despesas

Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções  
São Paulo - SP - CEP: 04571-938  
IE: 108383949112 IM: 2.871.449-0 CNPJ/MF: 02.558.157/0001-62  
http://www.vivo.com.br

*Putim*

1431 - 4 L

Local 11563      Uso GOVERNO MUNICIPAL

Telefone 3929-1049 0      DV 0      NRC 03217324481

Total da Fatura 224,76      Vencimento 27/08/2019      Mês 08/2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1.035 - PUTIM  
12228-000 S JOSE DOS CAMPOS - SP

Central de Relacionamento:  
0800 15 1551

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	98,24
Outros Serviços	5,67
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	8,12
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	36,01
Ligações para Celular	74,14
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	2,58
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>224,76</b>

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

**Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103 15.**

**Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142.**

**Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse [www.vivo.com.br](http://www.vivo.com.br)**



Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

**Importante:** Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 103 15 e 142 para deficientes auditivos.

### MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ

O relatório detalhado está disponível em [www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo) e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

DESTAQUE AQUI

TELEFÔNICA BRASIL S.A.

Local	Telefone	Mês	DV	Complemento
11563	3929-10490	08/19	7	1672 9349
<b>Total da Fatura</b>		<b>DV</b>	<b>Vencimento</b>	
224,76		6	27/08/19	

Não Rasure ou perfure este documento pois será utilizado no processamento



Autenticação do Agente Autorizado - Não vale como recibo

846900000023 247610291152 633929104907 081971908272



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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE			
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 . 00004714-4			
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	846900000023	247610291152	633929104907	081971908272
<b>Empresa:</b>	TELEFONICA			
<b>Valor:</b>	224,76			
<b>Identificação da operação:</b>	VIVO 39291049			
<b>Data de débito:</b>	11/09/2019			
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 17:23:23			
<b>Código da operação:</b>	00532755			
<b>Chave de segurança:</b>	ZZ8Y8TRMUL6XKSYF			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

*Putim*

1425 - 4 L

Local 11563      Uso GOVERNO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS  
 AV JOAO RODOLFO CASTELLI 1.035 - PUTIM  
 12228-000 S JOSE DOS CAMPOS - SP

Telefone 3929-1019 0      DV 1      NRC 03217324562

Total da Fatura 230,64      Vencimento 27/08/2019      Mês 08/2019

Central de Relacionamento:  
 0800 15 1551

SERVIÇOS	VALOR (R\$)
Planos de Minutos - Ligações Locais	98,24
Outros Serviços	5,98
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Simples	7,84
Ligações Fixo-Fixo Locais em Horário Normal	46,38
Ligações para Celular	66,53
Chamada Longa Distância Nacional Vivo 15	5,67
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>230,64</b>

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

**Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 103.15.**  
**Pessoas com necessidades especiais de fala/audição, acesso pelo 142.**  
**Para saber qual a loja Vivo mais perto de você acesse [www.vivo.com.br](http://www.vivo.com.br)**



Contribuição para o FUST e FUNTEL - 1,5% do valor dos serviços - não repassada às tarifas.

**Importante:** Pagando sua conta em dia, você evita multa de 2% e juros de 1% ao Mês.

ANATEL 1331 e 1332 para Deficientes auditivos. Recurso de atendimento VIVO ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para deficientes auditivos.

**MENSAGEM IMPORTANTE PARA VOCÊ**

O relatório detalhado está disponível em [www.vivo.com.br/meuvivo](http://www.vivo.com.br/meuvivo) e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não.

O Recibo só será válido com autenticação ou apresentação do extrato bancário.

----- DESTAQUE AQUI -----

**TELEFÔNICA BRASIL S.A.**

Local 11563	Telefone 3929-10190	Mês 08/19	DV 9	Complemento 1292 9349
<b>Total da Fatura</b>	<b>DV</b>	<b>Vencimento</b>		
230,64	2	27/08/19		

Não Recure ou porture este documento pois será utilizado no processamento



Autenticação de Agente Autorizado - Não vale como recibo

846400000028 306410291158 633929101903 081991908278



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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE			
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 . 00004714-4			
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	846400000028	306410291158	633929101903	081991908278
<b>Empresa:</b>	TELEFONICA			
<b>Valor:</b>	230,64			
<b>Identificação da operação:</b>	VIVO 39291019			
<b>Data de débito:</b>	11/09/2019			
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 17:24:52			
<b>Código da operação:</b>	00533632			
<b>Chave de segurança:</b>	F8TRCLK4V14280E1			

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Putim

RECEBEMOS DE Alpha Pb materiais Medicos Hospitalares Eireli OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.000.030  
SÉRIE : 1

**Alpha Pb materiais Medicos Hospitalares Eireli**  
Rua Justino Nigro, 225  
Interlagos Sao Paulo SP  
TEL/FAX: 1125336905  
CEP: 04815-030



**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - Entrada  
1 - Saída 1  
Nº 000.000.030  
SÉRIE : 1  
FOLHA:1 de 1



CHAVE DE ACESSO  
3519 0833 5547 8400 0159 5500 1000 0000 3010 0000 0980

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  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 126047079114  
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA  
CNPJ: 33.554.784/0001-59  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135190592011381 - 15/08/2019 16:06:21

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96  
DATA DA EMISSÃO: 15/08/2019  
ENDEREÇO: Avenida Joao Rodolfo Castelli, 1035  
BAIRRO/DISTRITO: Putim  
CEP: 12228-000  
DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 15/08/2019  
MUNICÍPIO: Sao Jose dos Campos  
FONE/FAX: 1239315196  
UF: SP  
INSCRIÇÃO ESTADUAL  
HORA DE SAÍDA: 16:05:33

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	30/08/2019	1.741,00	002	14/09/2019	1.741,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR PIS	VALOR COFINS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.400,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	611,44	3.482,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 1 - Dest. CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:  
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
QUANTIDADE: 02 ESPÉCIE: caixas MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,000 PESO LÍQUIDO: 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
331	LUVA TP ESCUDO C/ EQUIV. PB 0,50 MM Pareo	90229090	0100	5101	UN	2,00	740,00	1.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	266,16
70	VESTIMENTA GONODAL	90229090	0100	5101	UN	2,00	240,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	86,32
3	OCULOS MOD. 51 COM 1,1MM PB C/ PROT. LATERAL E FRONTAL, HASTE REFRATIL E VENTILACAO LATERAL	90229090	0100	5101	UN	2,00	720,00	1.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	258,96

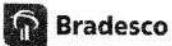
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019


**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL,  
RESERVADO AO FISCO

**237-2****Comprovante de Entrega**

Beneficiário <b>ALGEBRA SERVICOS DE CONSULTORI</b>		Agência / Cód. Beneficiário <b>3422-3 / 0005403-8</b>		Motivos de não entrega(para uso da empresa entregadora)	
Pagador <b>INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE</b>		Nosso Número <b>09 / 13923314722-3</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
Vencimento <b>14/09/2019</b>	Nº do Documento <b>030/02</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Valor do Documento <b>1.741,00</b>	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Recusado
Recebi(emos) o bloquete/Título com as características acima.		Data	Assinatura	Data	Entregador
Local de Pagamento: <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>					Data de Processamento <b>21/08/2019</b>

**237-2****23793.42203 91392.331475 22000.540306 4 80120000174100****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						 <b>Bradesco</b>
Beneficiário <b>ALGEBRA SERVICOS DE CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA - CNPJ: 07.362.891/0001-75</b>						
Data do documento <b>21/08/2019</b>	Número do documento <b>030/02</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>21/08/2019</b>		
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA..... 5,80						
APÓS 14/09/2019 MULTA..... 34,82						
<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 333/2019</p> </div>						
Ctrl. Pa						
Recebimento através do cheque nº. do Banco: Quitação válida somente após liquidação do cheque.						
Pagador: <b>INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>						
Sacador/Avalista: <b>Alpha Pb materiais Medicos Hospitalares Eirel - CNPJ: 33.554.784/0001-59</b> <b>Rua Justino Nigro, 225</b> <b>25075-120-SAO PAULO-SP</b>						

Vencimento	<b>14/09/2019</b>
Agência / Cód. Beneficiário	<b>3422-3 / 0005403-8</b>
Nosso Número	<b>09 / 13923314722-3</b>
1 (=) Valor do Documento	<b>1.741,00</b>
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Autenticação Mecânica

**237-2****23793.42203 91392.331475 22000.540306 4 80120000174100**

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente na Rede Bradesco e Bradesco Expresso</b>						Vencimento <b>14/09/2019</b>
Beneficiário <b>ALGEBRA SERVICOS DE CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA - CNPJ: 07.362.891/0001-75</b>						Agência / Cód. Beneficiário <b>3422-3 / 0005403-8</b>
Data do documento <b>21/08/2019</b>	Número do documento <b>030/02</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>Sem</b>	Data Processamento <b>21/08/2019</b>		Nosso Número <b>09 / 13923314722-3</b>
Uso do Banco	Cip	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	1 (=) Valor do Documento <b>1.741,00</b>
*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ***						2 (-) Desconto / Abatimento
MORA DIA/COM. PERMANÊNCIA..... 5,80						3 (-) Outras Deduções
APÓS 14/09/2019 MULTA..... 34,82						4 (+) Mora Multa
Ctrl. Participante: <b>0926821500059614385</b>						5 (+) Outros Acréscimos
Pagador: <b>INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0005-96</b> <b>AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035</b> <b>12228-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>						6 (=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista: <b>Alpha Pb materiais Medicos Hospitalares Eirel - CNPJ: 33.554.784/0001-59</b> <b>Rua Justino Nigro, 225</b> <b>25075-120-SAO PAULO-SP</b>						Código de Baixa:

Autenticação Mecânica **Ficha de Compensação**



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.42203 91392.331475 22000.540306 4 80120000174100
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	O MESMO
<b>Nome/Razão Social:</b>	ALGEBRA SERVICO DE CONS. EMPRESARIAL LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.362.891/0001-75
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ALPHA PB MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.554.784/0001-59
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ALGEBRA SERVICO DE CONS. EMPRESARIAL LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	07.362.891/0001-75
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NACIONA DE CIENCIAS E SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	14/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.741,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.741,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.741,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	ALPHA NF30

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 17:16:12
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054673552
<b>Chave de segurança:</b>	FGCEKAQ4FAXLMG8G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



RÉCEBEMOS DE FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 184,99	<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	<b>Nº: 000.002.106</b> <b>SÉRIE : 3</b>

<b>FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI</b> R JOAO MARTINS CLARO, 62  JARDIM MARIA DO CARMO SOROCABA SP TEL/FAX: 1532343490 CEP: 18081160	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <input checked="" type="checkbox"/> 1 Nº 000.002.106 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3519 0722 7165 5300 0188 5500 3000 0021 0610 0413 1686 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DENTRO DO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190503444622 - 15/07/2019 15:57:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669910386110	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 22.716.553/0001-88	

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DA EMISSÃO 15/07/2019
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035	BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 15/07/2019
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 16:15:11

**FATURA**

Número	Data Vcto	Valor	Número	Data Vcto	Valor
001	14/08/2019	92,50	002	13/09/2019	92,49

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 184,99
VALOR DO FRFTE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 31,00	VALOR TOTAL DA NOTA 184,99

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CDI PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SIT	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
5921	AMBU REANIMADOR MANUAL AD SILIC BASICO - PROTEC	90192010	0 102	5102	UN	1,0000	140,0000	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,46
5934	KIT RESERVATORIO AMBU ADULTO - PROTEC	90192010	0 102	5102	UN	1,0000	44,9900	44,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,54

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
[LEI n. 12.741/2012 - FONTE IBPT chave = D11D7F]

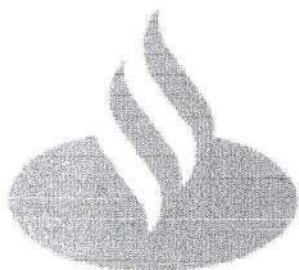
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 6,75 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,58% CONFORME ART. 20 DO 123. PED: 3658 ORC; 0 - BOLETO BANCARIO Condiçoes pagamen to: Parc.1 - Vencimento: 14/08/2019 Valor - 92,50 Parc.2 - Vencime nto: 13/09/2019 Valor = 92,49 Tributos aproximados: Total R\$ 31,00 (16,76%) - R\$ 9,80 (4,76 %) Federais e R\$ 22,20 (12,00 %) Estaduais	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Beneficiário FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI - CNPJ/CPF: 22716553000188 R JOAO NASCIMENTO, 633 - VILA SANTANA - 18080-695 - SOROCABA - SP			Vencimento 14/09/2019
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIEN	Número do Documento 2106002	Nosso Número 0000002013312	Valor do Documento R\$ 92,50

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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 14/09/2019		
Beneficiário FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI - CNPJ/CPF: 22716553000188 R JOAO NASCIMENTO, 633 - VILA SANTANA - 18080-695 - SOROCABA - SP			Agência / Ident. Beneficiário 0062-0 / 7357729		
Data do Documento 15/07/2019	Número do Documento 2106002	Espécie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 16/07/2019	Nosso Número 000000201331 2
Carteira 101 - RÁPIDA COM REGISTRO	Espécie REAL	Quantidade	X	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 92,50

Instruções (termo de responsabilidade do beneficiário)

Após 3 dias Cobrar mora diária de R\$: 0,03  
Cobrar 2% de multa a partir de 18/09/2019

(-) Desconto  
(-) Abatimento  
(+) Mora  
(+) Outros Acréscimos  
(=) Valor Cobrado

Pagador:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ/CPF: 09.268.215/0005-96  
AVENIDA JAO RODOLFO CASTELLI, 1035  
12228000 SÃO J. DOS CAMP / SP

PUTIM

Sacador/Avalista:

CNPJ:

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



### Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.73570 72900.000026 01331.201010 7 80120000009250
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	FABIANO SILVA CHAIN ME
<b>Nome/Razão Social:</b>	FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.716.553/0001-88
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	FCMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.716.553/0001-88
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	14/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	92,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	92,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	92,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FC MED NF2106

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 17:17:52
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054675674
<b>Chave de segurança:</b>	Z02Q7LHAGPATS635

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



PREFEITURA DE CACHOEIRINHA  
PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA  
NOTAFISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe



Número da Nota

20192675

Data e Hora de Emissão

22/08/2019 13:25:54

Código de Verificação

54044119

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

Nome ou Razão Social: PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA

CPF/CNPJ: 87.389.086/0002-55

Inscrição Municipal: 138477

Endereço: AV GEN FLORES DA CUNHA, 580 SALA 1201 - VILA SANTO ANGELO

CEP: 94.991-000

Município/UF: CACHOEIRINHA / RS

E-mail: nfse@prorad.com.br

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

Cod. Client: OS 21075

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Inscrição Municipal:

Endereço: AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM

Inscrição Estadual: ISENTA

Município/UF: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP

CEP: 12.228-000

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Pagamento da parcela 1/1

Serviços: OS-21075

1 x CQ0009 - Controle de Qualidade - Raios X Convencional

1 x DO0009 - Dose no Paciente - Raios X Convencional

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**Boleto Bancário**  
**Realizar pagamento até: 30/08/2019**

CNAE Fiscal: 7112000

Item da Lista de Serviço: 7.01

Natureza da Operação: 52

Município da Prestação de Serviço: CACHOEIRINHA/RS

**VALOR NOTA FISCAL (PAGAR O VALOR LÍQUIDO DA NOTA)**

Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor líquido da Nota
R\$ 735,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 45,20	R\$ 0,00 (=)	R\$ 689,80

**CÁLCULO DO ISS**

Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionados	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
R\$ 735,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 0,00	(=) R\$ 735,00	(x) 3,00 % (=)	R\$ 22,05

**OBSERVAÇÕES**

CONFORME LEI Nº 13.137/2015

Retenções: PIS/PASEP: R\$4,78 COFINS: R\$22,05 IR: R\$11,02 CSLL: R\$7,35 INSS: R\$0,00

TOTAL APROXIMADO DE IMPOSTOS, LEI Nº 12.741/2012: R\$134,95 (18,36%)

FONTE: IBPT - www.ibpt.org.br

<b>Local de Pagamento</b> Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					<b>Vencimento</b> 30/08/2019
<b>Cedente</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					<b>Agência/Código Cedente</b> 1979/0000004/3
<b>Data Documento</b> 23/08/2019	<b>Nº Documento</b> 00010174925	<b>Espécie Doc.</b> DS	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 23/08/2019	<b>Nosso Número</b> 09/00010174925-0
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 9	<b>Espécie Moeda</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 689,80
<b>Sacado:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

Corte aqui

23791.97904 90001.017491 25000.000403 4 79970000068980

<b>Local de Pagamento</b> Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					<b>Vencimento</b> 30/08/2019
<b>Cedente</b> PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					<b>Agência/Código Cedente</b> 1979/0000004/3
<b>Data Documento</b> 23/08/2019	<b>Nº Documento</b> 00010174925	<b>Espécie Doc.</b> DS	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 23/08/2019	<b>Nosso Número</b> 09/00010174925-0
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 9	<b>Espécie Moeda</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>(x) Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> 689,80
<b>Instruções:</b> VALOR REF. A NFS e N. 20192675					<b>(-) Descontos/Abatimentos</b>
					<b>(-) Outras Deduções</b>
					<b>(+) Mora/Multa</b>
					<b>(+) Outros Acréscimos</b>
					<b>(=) Valor Cobrado</b>
<b>Sacado:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.97904 90001.017491 25000.000403 4 79970000068980
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	87.389.086/0001-74
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	87.389.086/0001-74
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	30/08/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2019
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	689,80
<b>Juros (R\$):</b>	2,76
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	13,80
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	706,36
<b>Valor Pago (R\$):</b>	706,36
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PRO RAD NF20192675

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 17:18:52
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054676890
<b>Chave de segurança:</b>	KZAGHM47RJS9WMRR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



*Putim*  
PREFEITURA DE CACHOEIRINHA  
**PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA**  
**NOTAFISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**



**Número da Nota**

201928825

**Data e Hora de Emissão**

16/08/2019 14:35:35

**Código de Verificação**

53930735

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

Nome ou Razão Social: PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA

CPF/CNPJ: 87.389.086/0001-74

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 118 TÉRREO - VILA JARDIM AMÉRICA

Município/UF: CACHOEIRINHA / RS

Inscrição Municipal: 136317

CEP: 94.920-510

E-mail: nfse@prorad.com.br

**TOMADOR DO SERVIÇO**

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

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96

Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM

Município/UF: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP

Cod. Client: Ent. P606

Inscrição Municipal:

Inscrição Estadual: ISENTO

CEP: 12.228-000

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço de Dosimetria Pessoal, período de contrato: 15/07/2019 a 14/07/2020

Quantidade de dosímetros contratados: 9 dosimetro(s)

Parcela 2 de 3

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**Boleto Bancário**  
**Realizar pagamento até: 10/09/2019**

CNAE Fiscal: 8640202

Item da Lista de Serviço: 4.02

Natureza da Operação: 52

Município da Prestação de Serviço: CACHOEIRINHA/RS

**VALOR NOTA FISCAL (PAGAR O VALOR LÍQUIDO DA NOTA)**

Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor líquido da Nota
R\$ 576,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 26,78	R\$ 0,00 (=)	R\$ 549,22

**CÁLCULO DO ISS**

Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionados	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
R\$ 576,00	(-) R\$ 0,00	R\$ 0,00	(=) R\$ 576,00	(x) 2,50 % (=)	R\$ 14,40

**OBSERVAÇÕES**

CONFORME LEI Nº 13.137/2015

Retenções: PIS/PASEP: R\$3,74 COFINS: R\$17,28 IR: R\$0,00 CSLL: R\$5,76 INSS: R\$0,00

TOTAL APROXIMADO DE IMPOSTOS, LEI Nº 12.741/2012: R\$89,51 (15,54%)

FONTE: IBPT - www.ibpt.org.br



**Bradesco** | 237 - 2 |

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					Vencimento 10/09/2019
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 1979/0000004/3
Data Documento 17/08/2019	Nº Documento 00010174670	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 17/08/2019	Nosso Número 09/00010174670-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 549,22
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte aqui



**Bradesco** | 237 - 2 |

23791.97904 90001.017467 70000.000409 1 80080000054922

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Banco Postal					Vencimento 10/09/2019
Cedente PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTEÇÃO S/S LTDA					Agência/Código Cedente 1979/0000004/3
Data Documento 17/08/2019	Nº Documento 00010174670	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 17/08/2019	Nosso Número 09/00010174670-7
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 549,22
Instruções: VALOR REF. A NFSº N. 201928825 APÓS 10/09/2019 MULTA ..... R\$ 10,98 MORA DIA/COM.PERMANENC ..... R\$ 0,18					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0005-96 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 /PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12.228-000					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.97904 90001.017467 70000.000409 1 80080000054922
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	87.389.086/0001-74
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	PRO-RAD CONSULTORES EM RADIOPROTECAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	87.389.086/0001-74
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	10/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	549,22
<b>Juros (R\$):</b>	0,18
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	10,98
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	560,38
<b>Valor Pago (R\$):</b>	560,38
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PRO RAD NF201928825

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 17:19:57
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054678307
<b>Chave de segurança:</b>	36PSJE0SRK2NZS9K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



Paraisópolis da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00000778

Data e Hora de Emissão

30/08/2019 14:14:13

Código de Verificação

827A-7274B

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116  
 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO  
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
 E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000  
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE MANUTENÇÃO PREDIAL MÊS DE AGOSTO/2019 NO PERÍODO DE 01/08/2019 À 31/08/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º 09/16  
 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ESTADO - SP - UPA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN REF N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 614,98  
 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 936,10

**DADOS BANCÁRIOS**

BRABESCO  
 AG. 1977  
 C/C 52333-0

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/09/2019

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

**Retenções de Impostos**

ISS: R\$ 456,25 - INSS: R\$ 936,10 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 9.125,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 7.732,65****Código do Serviço**

7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS,  
 IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

9.125,00

Alíquota (%)


\*\*\*

Valor do ISS (R\$)


Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 9.125,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 456,25
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>06/09/2019</b>
Beneficiário <b>FACIUTTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO   CPF/CNPJ: 017.544.568/0001-76 R DR FERNANDO COSTA, 13 - CENTRO 07500-000 - SANTA ISABEL - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01977/52333-0</b>
Data do Doc. <b>30/08/2019</b>	Nº do documento <b>778</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>30/08/2019</b>	Nosso número <b>09/92/420000004-8</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>7.732,65</b>
Pagador: <b>INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>06/09/2019</b>
Beneficiário <b>FACIUTTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO   CPF/CNPJ: 017.544.568/0001-76 R DR FERNANDO COSTA, 13 - - CENTRO 07500-000 - SANTA ISABEL - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01977/52333-0</b>
Data do Doc. <b>30/08/2019</b>	Nº do documento <b>778</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>30/08/2019</b>	Nosso número <b>09/92/420000004-8</b>
Uso do Banco <b>Carteira</b>	<b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>7.732,65</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****</b>					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de  
Apoio ao ClienteAlô Bradesco  
0800 704 6383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e  
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias  
por semana.Demais telefones  
consulte o site  
Fale Conosco

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.97706 99242.000000 04005.233301 1 80040000773265
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
<b>Nome/Razão Social:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	06/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	7.732,65
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	7.732,65
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.732,65
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FACILITTA NF778

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 17:25:45
-------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	054685494
<b>Chave de segurança:</b>	3HMR4011N4NUV7KW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

Putim

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS</b> <b>SECRETARIA DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>		Numero da Nota
			16483
			Data e Hora de
	16/08/2019 15:14:22		
Código Verificação RPS	Número do RPS	Código de Verificação	
874820821	2059	940372769	

**Dados do Prestador de Serviço**

	CNPJ/CPF:	00.872.175/0001-99	Inscrição	93896
	Razão Social/Nome:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO		
	Endereço:	AVENIDA SÃO JOÃO ,1077 - JARDIM ESPLANADA CEP: 12242-840	Telefone:	39217380
	Município	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF:	SP

**Dados do Tomador de Serviço**

CNPJ/CPF:	09.268.215/0005-96	Inscrição	
Razão	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Email:	incs@incs.med.br
Endereço:	AV JOAO RODOLFO CASTELLI ,1035 - PUTIM CEP: 12228-000	Telefone:	(15)3035-2779
Município	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF:	SP

**Código do Serviço / Atividade**

4.01 / 20401002 - ASSISTENCIA MEDICA

**Discriminação dos Serviços**

Ref. Competência 8/2019

Referente UPA PUTIM: Serviços Prestados.
Período de 15/07/2019 a 14/08/2019 - Vencto. 15/09/2019
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 26,04
Valor Líquido R\$ 533,96 Trib aprox R\$ 75,32 Federal e R\$ 15,06 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D529CB
<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"><b>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</b></div>

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
3,64	16,80			5,60
Valor das Deduções (R\$)	Descontos Incondicionados	Descontos Condicionados (R\$)	Outras Retenções (R\$)	
0,00				
<b>Valor Total da Nota</b>				
<b>560,00</b>				
Valor Líquido da Nota	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS a Reter
533,96	560,00	2	11,20	( ) Sim (X) Não

**Opção Simples Nacional**

2-Não



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

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



Recibo do Pagador



**033-7 | 03399.50396 00200.000008 02037.001019 9 80130000053396**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>4469/503900-2</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>000000002037-0</b>
Número do documento <b>16483</b>		CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/09/2019</b>		Valor documento <b>533,96</b>
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96**

Demonstrativo Autenticação mecânica  
**MARGEN MEDICINA DO TRABALHO**  
Avenida São João, 1077 - CEP: 12242-840 - Jardim Esplanada - São José dos Campos - SP  
Ordem de Serviço 2074 / Nota Fiscal 16483. Refere-se ao documento RPS 2059.

Corte na linha pontilhada



**033-7 | 03399.50396 00200.000008 02037.001019 9 80130000053396**

Local de pagamento <b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>				Vencimento <b>15/09/2019</b>	
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>4469/503900-2</b>	
Data do documento <b>16/08/2019</b>	Nº documento <b>16483</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>16/08/2019</b>	Nosso número <b>0000000020370</b>
Uso do banco	Carteira <b>101 - COBRANÇA SIMPLES - RCR</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>533,96</b>

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- 0,33 % de multa
- 2,00 % de juros (a mês)
- Cobrar multa após 1 dia do vencimento

Pagador  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0005-96**  
**AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM**  
**São José dos Campos - SP - CEP: 12228-000**

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 333/2019



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.50396 00200.000008 02037.001019 9 80130000053396
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	MARGEM MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEM MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEM MEDICINA DO TRABALHO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	15/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	533,96
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	533,96
<b>Valor Pago (R\$):</b>	533,96
<b>Identificação do Pagamento:</b>	MARGEM NF16483

<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 17:34:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	054695803
<b>Chave de segurança:</b>	AZ7KGVVSGLY5Y3UG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



## 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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	08/2019
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAU	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	09268215001053
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	27.182,69
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<p align="center"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	27.182,69
		<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b> <b>CEFIC 11092019 391500300004714 822999</b>

**Identificação da operação:** GPS ALTO  
**Data/hora da operação:** 11/09/2019

**Código**  
**Chave**

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

<T

Operação realizada com sucesso c

o cliente.

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






## 2ª Via - Comprovante de 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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO NACIONAL - INSS  <b>PREVIDÊNCIA SOCIAL GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS</b>	<b>03- CÓDIGO DE PAGAMENTO</b>	2305
	<b>04- COMPETÊNCIA</b>	08/2019
<b>01- NOME OU RAZÃO SOCIAL/ENDEREÇO/FONE</b> INCS INSTITUTO NACIONAL CIÊNCIAS	<b>05- IDENTIFICADOR</b>	09268215000596
	<b>06- VALOR DO INSS</b>	23.250,72
<b>02- VENCIMENTO</b> (Uso Exclusivo INSS)	<b>07-</b>	
	<b>08-</b>	
<p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.</p>	<b>09- VALOR DE OUTRAS ENTIDADES</b>	0,00
	<b>10- ATM/MULTA E JUROS</b>	0,00
	<b>11- VALOR TOTAL</b>	23.250,72
<b>12- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA</b>		
<b>CEFIC 11092019 391500300004714 823034</b>		

<b>Identificação da operação:</b>	GPS SJC
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 11:03:44

<b>Código da operação:</b>	00823034
<b>Chave de segurança:</b>	SXCZH5M93WWM72T8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

Putim



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: 09/09/2019 12:57:19  
Competência da NFS-e: 09/2019  
Número da Nota: 4  
Código de Verificação: 1KUT8B5Kr

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.607.979/0001-54  
Nome/Razão Social: LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: AV DOUTOR DOMINGOS DE MACEDO CUSTÓDIO, 952  
Município / País: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12248330  
Telefone:  
Inscrição Municipal: 333751  
E-mail: nfe@objetivagestao.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI PUTIM 1035 SAO JOSE DOS  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS /  
UF: SP CEP: 12228000  
Telefone:  
Inscrição Municipal:  
E-mail: contas.upaputim@bol.com.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços referente a remoções período de Agosto/2019.

Depósito em conta bancária  
Banco: Itaú  
Agência: 7729  
Conta: 25734

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 862240000 SERVIÇOS DE REMOÇÃO DE PACIENTES, EXCETO OS SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS  
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
22.950,00	0,00	0,00	22.950,00	2,00	459,00

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\$)
22.950,00	0,00	0,00	22.950,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:  
Número da nota fiscal  
Número de identificação da obra (ART):  
Regra especial:

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

**PLANILHA MÉS AGOSTO UPA PUTIM PRC**

**ES**

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

DATA	NOME COMPLETO	IDADE	ORIGEM	ESTABO	TIPO DE REMOÇÃO
01/08/2019	HEITOR MOREIRA	56 ANOS	UPA PUTIM	. MUNICIPAL	UTI
01/08/2019	AMANDA RAFAELA ALVES DE SOUZA FERREIRA	28 ANOS	UPA PUTIM	. MUNICIPAL	BASICA
02/08/2019	CELIO JUNIOR SOUZA CHAGAS	5 ANOS	UPA PUTIM	. MUNICIPAL	BASICA
02/08/2019	VINICIUS BASTIAN	5 ANOS	UPA PUTIM	. MUNICIPAL	BASICA
02/08/2019	ISABELLA PRISCILA DE OLIVEIRA	19 ANOS	UPA PUTIM	. MUNICIPAL	BASICA
03/08/2019	NICHOLAS ALEXANDRE GONÇALVES NAS	1 ANO	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
03/08/2019	KAUAN ALEXANDRO DA SILVA	13 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
03/08/2019	MARIA DOS REMEDIOS DA SILVA FREITAS	41 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
04/08/2019	SANDRA REGINA BARRETOS	52 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
04/08/2019	SANDRA REGINA BARRETOS	52 ANOS	HOSP. MUNICIPAL	UPA PUTIM	BASICA
05/08/2019	ITALO GABRIEL NUNES TORRES	11 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
05/08/2019	ORLANDO MARTINS	64 ANOS	UPA PUTIM	HOSP. CLIN. SUL	BASICA
06/08/2019	RAMON DA SILVA VASCONCELOS	5 ANOS	UPA PUTIM	HOSP. CLIN. SUL	BASICA
06/08/2019	JOYCE LAVINIA DA COSTA CABRAL BARBOSA	6 MESES	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA

06/08/2019	GABRIELLE OLIVEIRA JERONIMO DE SOUZA	12 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
07/08/2019	BRUNA EDUARDA RIBEIRO	29 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	UTI
07/08/2019	JENI BARBOSA DOS SANTOS	59 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
08/08/2019	MARIA SILIRIA DOS SANTOS	70 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
08/08/2019	DANIELA GURMÃO DE MOURA LIMA	26 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
08/08/2019	BEATRIZ ANGELO DOS SANTOS CUNHA	6 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
09/08/2019	JOANNA	75 ANOS	UPA PUTIM	PIO XII	UTI
09/08/2019	JOANNA	75 ANOS	PIO XII	UPA PUTIM	UTI
09/08/2019	ORLAN	46 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
10/08/2019	FRAI	75 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
11/08/2019	ERICK VI	9 MESES	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
11/08/2019	MARIA C	8 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
11/08/2019	MARIA DI SERGIO	56 ANOS	UPA PUTIM	SAUDE MENTAL	BASICA
12/08/2019	ANA CRISTINA VICENTINI DA SILVA	55 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
12/08/2019	ADAIR BASSO	70 ANOS	UPA PUTIM	HOSP. CLIN. SUL	BASICA

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

12/08/2019	SAMUEL NUNES RIBEIRO	44 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
12/08/2019	JAMILE VICTORIA DE SOUZA LINO	17 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
12/08/2019	YURI MESSIAS SANTOS	3 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
13/08/2019	BRENO FIGUEIRO LANZELOTI	3 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
13/08/2019	MIA LORENA DE CARVALHO GOUVEA CONRAT	4 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
15/08/2019	CRISTOPH MACEDO	10 MESFS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASIA
15/08/2019	CARLOS AUGUSTO SILVERO	50 ANO	JTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
15/08/2019	ALINE PRISCILA DE JESUS ALVES	25 ANO	JTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	UTI
15/08/2019	JOÃO PEDRO ALMENDANA SANTOS	13 ANO	JTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
15/08/2019	CARLOS ROBERTO DOS SANTOS DA SILVA	46 ANO	JTIM	PIO XII	UTI
15/08/2019	CARLOS ROBERTO DOS SANTOS DA SILVA	46 ANO	XII	UPA PUTIM	BASICA(BUSCAR MEDICO P/ RETORNO)
15/08/2019	CARLOS ROBERTO DOS SANTOS DA SILVA	46 ANO	XII	UPA PUTIM	UTI (RETORNO)
16/08/2019	GABRIEL GONZAGA DE ALMEIDA	9 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
16/08/2019	ENEDINA MOREIRA SANTOS	59 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
16/08/2019	AGATHA RAFAELA LOPES FORTUNATO	12 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
16/08/2019	LUIS TOMAROSE	11	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

17/08/2019	ENEDINE MOREIRA SANTOS	ANOS	UPA PUTIM	HOSP. CLIN. SUL	BASICA	
17/08/2019	BRUNA TURSI TOMASHIRO	59 ANOS	UPA PUTIM	SAUDE MENTAL	BASICA	
17/08/2019	ANA JULIA SILVA DE MORAIS	19 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA	
17/08/2019	SADNEY MAURICIO DE SOUZA	10 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA	
18/08/2019	ANTONIO PEREIRA DE SOUZA	<p style="text-align: center;">Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p>	UPA PUTIM	PIO XII	UTI	
18/08/2019	ELIZABETH FELIX RODRIGUES DE MOURA		UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	UTI	
18/08/2019	BENEDITA APARECIDA FARIAS MARCONDES		UPA PUTIM	PIO XII	UTI	
18/08/2019	MARIA SILIRIA DOS SANTOS		UPA PUTIM	HOSP. CLIN. SUL	BASICA	
18/08/2019	MARIO FRANCISCO DE OLIVEIRA		UPA PUTIM	PIO XII	UTI	
18/08/2019	ALEXIA MELISSA RODRIGUES		UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA	
18/08/2019	MARIO FRANCISCO DE OLIVEIRA		MESES	PIO XII	UPA PUTIM	UTI
20/08/2019	LAURA DE CASSIA GONÇALVES		75 ANOS	UPA PUTIM	SAUDE MENTAL	BASICA
20/08/2019	THIAGO SILVA DE AGUIAR		16 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
20/08/2019	ORLANDO MARTINS		12 ANOS	UPA PUTIM	HOSP. CLIN. SUL	BASICA
20/08/2019	SILVANA RODRIGUES DE OLIVEIRA	64 ANOS	UPA PUTIM	SAUDE MENTAL	BASICA	
20/08/2019		47 ANOS	UPA PUTIM	SAUDE MENTAL	BASICA	

20/08/2019	LUNA KAROLINE GASTALDÃO DE CARVALHO	5 MESES	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
21/08/2019	IVO MARTINS BASTOS	78 ANOS	UPA PUTIM	HOSP.CLIN.SUL	BASICA
22/08/2019	NOEL VINICIUS DE OLIVEIRA SOUZA	1 MES	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
22/08/2019	MARINA AMARAL DE SEQUEIRA	27 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
22/08/2019	YURI OLIVEIRA RODRIGUES	2 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
22/08/2019	LARA VICTORIA CARVALHO DE ANDRADE MIONI	2 ANOS	UPA PUTIM	HOSP.CLIN.SUL	BASICA
22/08/2019	HENRIQUE DE SOUZA	54 ANOS	UPA PUTIM	ALTA HOSPITALAR	BASICA
22/08/2019	FRANCIANE MARTINS CIPRIANO	27 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
22/08/2019	GRAZIELE DOS SANTOS	36 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
23/08/2019	ELIAS DOS SANTOS	57 ANOS	UPA PUTIM	PIO XII	UTI
23/08/2019	ABNER MARQUES	3 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
23/08/2019	DANIELA FERREIRA SANTOS	15 ANOS	UPA PUTIM	SAUDE MENTAL	BASICA
24/08/2019	SEBASTIAN DIAZ	88 ANOS	UPA PUTIM	ALTA HOSPITALAR	BASICA
24/08/2019	GERALDO GONCALVES	57 ANOS	UPA PUTIM	SAUDE MENTAL	BASICA
24/08/2019	GLUCIA JANE DE GONÇA	30 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
24/08/2019	KAUE DA SILVA SANTOS	10 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

25/08/2019	DAYANE DA SILVA PROVIERI	23 ANOS	UPA PUTIM	SAUDE MENTAL	BASICA
25/08/2019	LINDA RODRIGUES DE ABREU	8 MESES	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
25/08/2019	MARIA APARECIDA COSTAS MANSO	69 ANOS	UPA PUTIM	HOSP.CLIN.SUL	BASICA
25/08/2019	VERA LUCIA DE SEQUEIRA	55 ANOS	UPA PUTIM	HOSP.CLIN.SUL	BASICA
26/08/2019	BRYAN DANIEL SOUZA SANTOS	2 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
27/08/2019	SONIA MARIA RIBEIRO DA SILVA	63 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	UTI
27/08/2019	NATHAN JUNIOR DOS PASSOS ALVES	11 ANIOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
29/08/2019	ERICA TROMBINI RICARDO	40 ANOS	<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 333/2019</p> </div>	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
29/08/2019	DANIELA GUSMAO DE MOURA LIMA	26 ANOS		HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
29/08/2019	EDILEUZA MARIA DA CONCEIÇÃO	43 ANOS		HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
29/08/2019	KAUANIE RAISSA ALVES DOS SANTOS	10 ANOS		HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
29/08/2019	NEYMAR SANTIAGO DE OLIVEIRA	54 ANOS		HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
29/08/2019	NEYMAR SANTIAGO DE OLIVEIRA	54 ANOS	UPA PUTIM (RETORNO TROCA DE TIPO DE REMOÇÃO)	HOSPITAL MUNICIPAL	UTI
30/08/2019	APARECIDA CARRARI	65 ANOS			



31/08/2019	FLAVIO AUGUSTO ALMEIDA SILVA	28 ANOS	UPA PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
31/08/2019	DANILO CLEZIO DOS SANTOS VILAS BOAS	7 ANOS	UPA PUTIM	HOSP. CLIN. SUL	BASICA
31/08/2019	DANUBIA NOGUEIRA GOULART SILVA	34 ANOS	UPA PUTIM	HOSP. CLIN. SUL	BASICA
31/08/2019	ALEXIA EDUARDA SILVA DOS SANTOS	2 ANOS	PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
31/08/2019	ELOAH VITORIA DE SOUZA	1 ANO	PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA
31/08/2019	MARIA APARECIDA PEREIRA DO NASCIMENTO	3 ANOS	PUTIM	HOSPITAL MUNICIPAL	BASICA

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

: VALORES

TO

BASICAS	R\$ 16,200.00
UTI	R\$ 6,750.00
TOTAL	22,950,00



## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 060701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7729 / 25734-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	LORENZO SERVICOS MEDICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.607.979/0001-54
<b>Valor:</b>	R\$ 22.950,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	LORENZO NF4
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2019 16:45:49
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00125500
<b>Chave de segurança:</b>	QLTTRJEZC0F22XMV

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0721 / 00000019578-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RITA MARIA DE PAULA ALMEIDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	<p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p>
<b>Valor:</b>	
<b>Valor da tarifa:</b>	
<b>Finalidade:</b>	
<b>Identificação da operação:</b>	RESC RITA ALMEIDA
<b>Histórico:</b>	

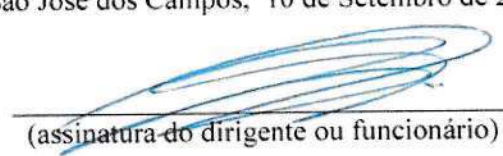
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/09/2019 12:30:24
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00165397
<b>Chave de segurança:</b>	Z976ATVH0PY2PP5J

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

*Pereira*

### Relatório de Despesas de Viagem

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	
Relatório Individual de Despesas de viagem	
Nome: Antonio Pereira de Souza Junior	
Cargo ou função: Gerente Administrativo	
Trajeto e Data: 12/08 – Catanduva - São José dos Campos - 468 KM	
16/08 – São José dos Campos – Catanduva – 468 KM	
19/08 – Catanduva – Sorocaba e Sorocaba São José dos Campos – 609 KM	
23/08 – São Jose dos Campos – Catanduva – 468 KM	
27/08 – Catanduva - São José dos Campos – 468 KM	
30/08 – São José dos Campos – Catanduva - 468 KM	
03/09 – Catanduva – São José dos Campos – 468 KM	
07/09 – São José dos Campos – Catanduva – 468 KM	
Meio de transporte: Veículo Próprio	
Finalidade da viagem: Trabalho	
Despesas Realizadas:	
	Valor R\$
Descrição:	
1 - KM Rodado 0,75 x 3885 _____	2913,75
2 – Pedagio _____	737,00
Total das despesas realizadas: ..... 3.650,75	
Adiantamento para viagem: ..... 00,00	
Restituição a empresa:..... 00,00	
Reembolso dos gastos:..... 3.650,75	
São José dos Campos, 10 de Setembro de 2019.	
Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019	 (assinatura do dirigente ou funcionário)
Aprovação do superior hierárquico competente (quando for o caso)	
_____	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



RELATÓRIO DE LANÇAMENTOS

Cliente: ANTONIO PEREIRA DE SOUZA JUNIOR Cpf/Cnpj: 22021834859

Detalhe dos Lançamentos

Data	Veículo	Tipo	Descrição	Valor	saldo
07/09/2019 12:14:02	FPM3539	Pedágio	SP310, KM346+404, NORTE, AGULHA	11.4	-
07/09/2019 11:45:58	FPM3539	Pedágio	SP310, KM282+400, NORTE, ARARAQUARA	16.9	-
07/09/2019 11:10:47	FPM3539	Pedágio	SP310, KM216+800, NORTE, ITIRAPINA	5.4	-

Detalhe dos Lançamentos

Data	Veiculo	Tipo	Descrição	Valor	saldo
07/09/2019 10:53:29	FPM3539	Pedágio	SP310, KM 181+650, NORTE, RIO CLARO	9	-
07/09/2019 10:38:01	FPM3539	Pedágio	SP330, KM152, NORTE, LIMEIRA	6.4	-
07/09/2019 10:18:30	FPM3539	Pedágio	SP330, KM117+710, NORTE, NOVA ODESSA	8.4	-
07/09/2019 09:51:10	FPM3539	Pedágio	SP065, KM110+100, NORTE, ITATIBA	10.2	-
07/09/2019 09:36:03	FPM3539	Pedágio	SP065, KM79+900, NORTE, ATIBAIA	7.6	-
07/09/2019 09:06:39	FPM3539	Pedágio		9.5	-
07/09/2019 08:55:56	FPM3539	Pedágio		6.7	-

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

Detalhe dos Lançamentos

Data	Veiculo	Tipo	Descrição	Valor	saldo	
03/09/2019 10:06:38	FPM3539	Pedágio	JACAREÍ NORTE	6.7	-	
03/09/2019 09:52:10	FPM3539	Pedágio	SP065, KM26+500, SUL, IGARATÁ	9.5	-	
03/09/2019 09:22:41	FPM3539	Pedágio	SP065, KM79+900, SUL, ATIBAIA	7.6	-	
03/09/2019 09:05:17	FPM3539	Pedágio	<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 333/2019</p> </div>	10.2	-	
03/09/2019 08:19:52	FPM3539	Pedágio		8.4	-	
03/09/2019 08:00:05	FPM3539	Pedágio		SP330, KM132, SUL, LIMEIRA	6.4	-
03/09/2019 07:42:05	FPM3539	Pedágio		SP310, KM 181+350, SUL, RIO CLARO	9	-

Detalhe dos Lançamentos

Data	Veiculo	Tipo	Descrição	Valor	saldo
03/09/2019 07:20:02	FPM3539	Pedágio	SP310, KM216+800, SUL, ITIRAPINA	5.4	-
03/09/2019 06:29:14	FPM3539	Pedágio	SP310, KM282+400, SUL, ARARAQUARA	16.9	-
03/09/2019 05:59:34	FPM3539	Pedágio	SP310, KM346+404, SUL, AGULHA	11.4	-
30/08/2019 16:25:21	FPM3539	Pedágio	SP310, KM346+404, NORTE, AGULHA	11.4	-
30/08/2019 15:54:04	FPM3539	Pedágio	SP310, KM282+400, NORTE, ARARAQUARA	16.9	-
30/08/2019 15:14:36	FPM3539	Pedágio	SP310, KM216+800, NORTE, ITIRAPINA	5.4	-
30/08/2019 14:54:42	FPM3539	Pedágio	SP310, KM 181+650, NORTE, RIO CLARO	9	-

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



Detalhe dos Lançamentos

Data	Veiculo	Tipo	Descrição	Valor	saldo
30/08/2019 14:36:44	FPM3539	Pedágio	SP330, KM152, NORTE, LIMEIRA	6.4	-
30/08/2019 14:17:28	FPM3539	Pedágio	SP330, KM117+710, NORTE, NOVA ODESSA	8.4	-
30/08/2019 13:48:08	FPM3539	Pedágio	SP065, KM110+100, NORTE, ITATIBA	10.2	-
30/08/2019 13:30:52	FPM3539	Pedágio	SP065, KM79+900, NORTE, ATIBAIA	7.6	-
30/08/2019 12:44:50	FPM3539	Pedágio	SP065, KM26+500, NORTE, IGARATÁ	9.5	-
30/08/2019 12:33:25	FPM3539	Pedágio	JACAREÍ SUL	6.7	-
27/08/2019 10:17:27	FPM3539	Pedágio	JACAREÍ NORTE	6.7	-

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Detalhe dos Lançamentos

Data	Veiculo	Tipo	Descrição	Valor	saldo
27/08/2019 10:02:10	FPM3539	Pedágio	SP065, KM26+500, SUL, IGARATÁ	9.5	-
27/08/2019 09:30:29	FPM3539	Pedágio	SP065, KM79+900, SUL, ATIBAIA	7.6	-
27/08/2019 09:13:54	FPM3539	Pedágio	SP065, KM110+100, SUL, ITATIBA	10.2	-
27/08/2019 08:43:00	FPM3539	Pedágio	SP330, KM117+710, SUL, NOVA ODESSA	8.4	-
27/08/2019 08:23:39	FPM3539	Pedágio	SP330, KM152, SUL, LIMEIRA	6.4	-
27/08/2019 08:05:35	FPM3539	Pedágio	SP310, KM 181+350, SUL, RIO CLARO	9	-
27/08/2019 07:45:17	FPM3539	Pedágio	SP310, KM216+800, SUL, ITIRAPINA	5.4	-

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Detalhe dos Lançamentos

Data	Veiculo	Tipo	Descrição	Valor	saldo
27/08/2019 07:10:48	FPM3539	Pedágio	SP310, KM282+400, SUL, ARARAQUARA	16.9	-
27/08/2019 06:41:51	FPM3539	Pedágio	SP310, KM346+404, SUL, AGULHA	11.4	-
23/08/2019 16:33:10	FPM3539	Pedágio	SP310, KM346+404, NORTE, AGULHA	11.4	-
23/08/2019 16:01:01	FPM3539	Pedágio	SP310, KM282+400, NORTE, ARARAQUARA	16.9	-
23/08/2019 15:21:29	FPM3539	Pedágio	SP310, KM216+800, NORTE, ITIRAPINA	5.4	-
23/08/2019 15:01:38	FPM3539	Pedágio	SP310, K		-
23/08/2019 14:42:40	FPM3539	Pedágio	SP330, K		-

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

Detalhe dos Lançamentos

Data	Veiculo	Tipo	Descrição	Valor	saldo
23/08/2019 14:21:58	FPM3539	Pedágio	SP330, KM117+710, NORTE, NOVA ODESSA	8.4	-
23/08/2019 13:51:15	FPM3539	Pedágio	SP065, KM110+100, NORTE, ITATIBA	10.2	-
23/08/2019 12:06:28	FPM3539	Pedágio	SP065, KM79+900, NORTE, ATIBAIA	7.6	-
23/08/2019 11:35:18	FPM3539	Pedágio	SP065, KM26+500, NORTE, IGARATÁ	9.5	-
23/08/2019 11:20:38	FPM3539	Pedágio	JACAREÍ SUL	6.7	-
19/08/2019 16:14:45	FPM3539	Pedágio	JACAREÍ NORTE	6.7	-
19/08/2019 16:03:37	FPM3539	Pedágio	GUARAREMA KM 182,5 - NORTE	3.7	-

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Detalhe dos Lançamentos

Data	Veiculo	Tipo	Descrição	Valor	saldo
19/08/2019 15:50:51	FPM3539	Pedágio	ARUJA NORTE	3.7	-
19/08/2019 14:43:15	FPM3539	Pedágio	SP280, KM23, LESTE, BARUERI	4.4	-
19/08/2019 14:11:53	FPM3539	Pedágio	SP280, KM74, LESTE, ITU	11.8	-
19/08/2019 11:32:49	FPM3539	Pedágio	SP075, KM12+500, SUL, ITU	6.8	-
19/08/2019 11:10:22	FPM3539	Pedágio	SP308, KM109+300, SUL, SALTO	3.5	-
19/08/2019 10:47:09	FPM3539	Pedágio	SP308, KM147+300, SUL, RIO DAS PEDRAS	7.9	-
19/08/2019 10:26:23	FPM3539	Pedágio	SP127, KM12+625, RIO CLARO	6.3	-

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Detalhe dos Lançamentos

Data	Veiculo	Tipo	Descrição	Valor	saldo
19/08/2019 10:12:49	FPM3539	Pedágio	SP310, KM 181+350, SUL, RIO CLARO	9	-
19/08/2019 09:51:58	FPM3539	Pedágio	SP310, KM216+800, SUL, ITIRAPINA	5.4	-
19/08/2019 09:17:09	FPM3539	Pedágio	SP310, KM282+400, SUL, ARARAQUARA	16.9	-
19/08/2019 08:46:55	FPM3539	Pedágio	SP310, KM346+404, SUL, AGULHA	11.4	-
16/08/2019 23:43:12	FPM3539	Pedágio	SP310, KM346+404, NORTE, AGULHA	11.4	-
16/08/2019 23:12:55	FPM3539	Pedágio	SP310, KM282+400, NORTE, ARARAQUARA	16.9	-
16/08/2019 21:52:47	FPM3539	Pedágio	SP310, KM216+800, NORTE, ITIRAPINA	5.4	-

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Detalhe dos Lançamentos

Data	Veiculo	Tipo	Descrição	Valor	saldo
16/08/2019 21:33:57	FPM3539	Pedágio	SP310, KM 181+650, NORTE, RIO CLARO	9	-
16/08/2019 21:17:15	FPM3539	Pedágio	SP330, KM152, NORTE, LIMEIRA	6.4	-
16/08/2019 20:58:06	FPM3539	Pedágio	SP330, KM117+710, NORTE, NOVA ODESSA	8.4	-
16/08/2019 20:29:34	FPM3539	Pedágio	SP065, KM110+100, NORTE, ITATIBA	10.2	-
16/08/2019 20:13:04	FPM3539	Pedágio	SP065, KM79+900, NORTE, ATIBAIA	7.6	-
16/08/2019 19:45:44	FPM3539	Pedágio	SP065, KM26+500, NORTE, IGARATÁ	9.5	-
16/08/2019 19:31:19	FPM3539	Pedágio	JACAREÍ SUL	6.7	-

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Detalhe dos Lançamentos

Data	Veiculo	Tipo	Descrição	Valor	saldo
14/08/2019 10:32:24	FPM3539	Pedágio	JACAREÍ NORTE	6.7	-
14/08/2019 10:09:48	FPM3539	Pedágio	SP065, KM26+500, SUL, IGARATÁ	9.5	-
14/08/2019 09:40:34	FPM3539	Pedágio	SP065, KM79+900, SUL, ATIBAIA	7.6	-
14/08/2019 09:23:21	FPM3539	Pedágio	SP065, KM110+100, SUL, ITATIBA	10.2	-
14/08/2019 08:15:55	FPM3539	Pedágio	SP330, KM117+710, SUL, NOVA ODESSA	8.4	-
14/08/2019 07:56:35	FPM3539	Pedágio	SP330, KM152, SUL, LIMEIRA	6.4	-
14/08/2019 07:39:13	FPM3539	Pedágio	SP310, KM 181+350, SUL, RIO CLARO	9	-

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



Detalhe dos Lançamentos

Data	Veiculo	Tipo	Descrição	Valor	saldo
14/08/2019 07:17:14	FPM3539	Pedágio	SP310, KM216+800, SUL, ITIRAPINA	5.4	-
14/08/2019 06:41:41	FPM3539	Pedágio	SP310, KM282+400, SUL, ARARAQUARA	16.9	-
14/08/2019 06:12:20	FPM3539	Pedágio	SP310, KM346+404, SUL, AGULHA	11.4	-
			Total	738.00	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	1634 / 013 / 00123940-8

<b>Nome destinatário:</b>	ANTONIO PEREIRA DE SOUZA JUNIOR
<b>Valor:</b>	R\$ 3.650,75
<b>Identificação da operação:</b>	RELATORIO ANTONIO JUNIOR

<b>Data de débito:</b>	11/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 10:35:23

<b>Código da operação:</b>	88521575
<b>Chave de segurança:</b>	3SU6V6R2QPH0R2VE

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

*Putim*



MICHEL WILLIAM DOS SANTOS SOUZA 38585897805

Tel.: (12) 99605.1050 / 98815.0229

Rua Pedro do Sino, 120 - Jd. Altos de Santana  
Cep: 12214-210 - São José dos Campos - SP

**IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS  
DE QUALQUER NATUREZA**

Inscrição Municipal 328.814  
Inscr. CNPJ 17.515.539/0001-86

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO  
SÉRIE A**

1ª Via Branca - 2ª Via Verde - 3ª Via Amarela

**Nº 000122**

Data de emissão: 02 de setembro de 20 19

Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: Av. JOÃO RODOLFO CASTELLI nº 1035

Bairro: Putim Cidade: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS Est: SP

CNPJ: 09268215/0005-96 Inscr. Est.: \_\_\_\_\_

Natureza da Operação: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Cond. de Pagamento: \_\_\_\_\_

Quant.	Un.	Descrição dos Serviços	Un. Serv.	Valor Un.	Valor Total
30		ENTREGAS DIURNAS		20,00	600,00
03		ENTREGAS NOTURNAS		30,00	90,00

AGOSTO / 2019

Valor dos Serviços R\$ 690,00

UPA DO PUTIM R\$ \_\_\_\_\_

**NÃO VALE COMO RECIBO** Total desta nota R\$ 690,00

Uniarf Gráfica (B.M. dos Santos Neto & Cia Ltda. - EPP) - Av. Cassiopéia, 760 - Jd. Satélite - CEP 12230-010 - S.J.Campos - Tel:(12) 3934-1800/3934-7001  
I.E. 645.418.116.117 - CNPJ 04.255.197/0001-60 - I.M. 123.963 - 11/2015 - 03 talões de 50x3 de 000.001 a 000.150 - AIDF Nº 28418-2015

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3013 / 013 / 00012225-5

<b>Nome destinatário:</b>	MICHEL WILLIAM STOS SOUZA
<b>Valor:</b>	R\$ 690,00
<b>Identificação da operação:</b>	O BOY NF122

<b>Data de débito:</b>	11/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 17:17:00

<b>Código da operação:</b>	89542793
<b>Chave de segurança:</b>	CHTQ2V4TKC7PL8Y1

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Putim

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1	
Nome do Empregado: 65 - SANDRA REGINA BARRETO					
CTPS Nº/Série: 00010443/00040/SP			Depto.: UPA PUTIM - SJC		
Período aquisitivo: 16/12/2017 a 15/12/2018					
Período de gozo: 23/09/2019 a 22/10/2019      Período de Abono Pecuniário:					
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS					
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0		1.544,40	551,54	2.095,94	
DEMONSTRATIVO					
Proventos			Descontos		
Setembro / 2019					
43 - Férias	8	558,92	44 - IRRF Sobre Férias	61,50	
50 - 1/3 de Férias		204,05	45 - INSS Sobre Férias	89,78	
288 - Adicional Insalubridade Férias		53,23			
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$	816,19	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$	151,28
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (SEISCENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS)				
R\$	664,91				
Outubro / 2019					
43 - Férias	22	1.537,02	45 - INSS Sobre Férias	246,90	
50 - 1/3 de Férias		561,13			
288 - Adicional Insalubridade Férias		146,37			
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$	2.244,53	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$	246,90
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, NOVECENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E SESENTA E TRÊS CENTAVOS)				
R\$	1.997,63				
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.662,54</b>					
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0005-96) a importância líquida de R\$ 2.662,54 (DOIS MIL, SEISCENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E QUATRO CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.					
São José dos Campos, 20 de Setembro de 2019			_____ Empregado		

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3600 / 013 / 00000900-0

<b>Nome destinatário:</b>	SANDRA REGINA BARRETO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.662,54
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS SANDRA BARRETO

<b>Data de débito:</b>	11/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 17:29:32

<b>Código da operação:</b>	89572093
<b>Chave de segurança:</b>	V88YHCV2KT8XPEJJ

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Putim

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1		
Nome do Empregado: 16 - CLAUDIA OLIVIERA AMARAL DA SILVA						
CTPS Nº/Série: 00052141/00097/SP			Depto.: UPA PUTIM - SJC			
Período aquisitivo: 08/12/2017 a 07/12/2018						
Período de gozo: 23/09/2019 a 22/10/2019 Período de Abono Pecuniário:						
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS						
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias		
0		3.152,00	617,15	3.769,15		
DEMONSTRATIVO						
Proventos			Descontos			
Setembro / 2019						
43 - Férias		8	1.005,11	44 - IRRF Sobre Férias		425,78
50 - 1/3 de Férias			352,78	45 - INSS Sobre Férias		155,22
288 - Adicional Insalubridade Férias			53,23			
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$	1.411,11	<b>Total Descontos (B)</b>		R\$ 581,00
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (OITOCENTOS E TRINTA REAIS E ONZE CENTAVOS)				
R\$ 830,11						
Outubro / 2019						
43 - Férias		22	2.764,04	45 - INSS Sobre Férias		426,86
50 - 1/3 de Férias			970,14			
288 - Adicional Insalubridade Férias			146,37			
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$	3.880,56	<b>Total Descontos (B)</b>		R\$ 426,86
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (TRÊS MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA E TRÊS REAIS E SETENTA CENTAVOS)				
R\$ 3.453,70						
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 4.283,81</b>						
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0005-96) a importância líquida de R\$ 4.283,81 (QUATRO MIL, DUZENTOS E OITENTA E TRÊS REAIS E OITENTA E UM CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.						
São José dos Campos, 20 de Setembro de 2019						
					Empregado	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	3600 / 013 / 00006788-3

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDIA OLIVEIRA AMARAL DA SILVA
<b>Valor:</b>	R\$ 4.283,81
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS CLAUDIA SILVA

<b>Data de débito:</b>	11/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 17:30:48

<b>Código da operação:</b>	89574934
<b>Chave de segurança:</b>	Z06JRRQZT0MUPAFR

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



Putim

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1	
Nome do Empregado: 50 - IRAMAR SANTOS MACHADO ERBAS					
CTPS Nº/Série: 00030436/00481/SP			Depto.: UPA PUTIM - SJC		
Período aquisitivo: 03/12/2017 a 02/12/2018					
Período de gozo: 23/09/2019 a 22/10/2019 Período de Abono Pecuniário:					
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS					
Faltas não justificadas no período aquisitivo 1		Salário Contratual 1.544,40	Salário Variável 91,61	Remuneração base para fins de férias 1.636,01	
DEMONSTRATIVO					
Proventos			Descontos		
Setembro / 2019					
43 - Férias		8	436,27	44 - IRRF Sobre Férias	24,24
50 - 1/3 de Férias			163,17	45 - INSS Sobre Férias	58,74
288 - Adicional Insalubridade Férias			53,23		
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$	652,66	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ 82,98
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (QUINHENTOS E SESENTA E NOVE REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS)			
R\$ 569,68					
Outubro / 2019					
43 - Férias		22	1.199,74	45 - INSS Sobre Férias	161,53
50 - 1/3 de Férias			448,70		
288 - Adicional Insalubridade Férias			146,37		
<b>Total Proventos (A)</b>		R\$	1.794,82	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$ 161,53
Líquido a Receber (A-B)		Valor líquido por extenso: (UM MIL, SEISCENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS)			
R\$ 1.633,29					
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.202,97</b>					
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0005-96) a importância líquida de R\$ 2.202,97 (DOIS MIL, DUZENTOS E DOIS REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.					
São José dos Campos, 20 de Setembro de 2019			Empregado		

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	4091 / 013 / 00028857-7

<b>Nome destinatário:</b>	IRAMAR SANTOS MACHADO
<b>Valor:</b>	R\$ 2.202,97
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS IRAMAR ERBAS

<b>Data de débito:</b>	11/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 17:31:27

<b>Código da operação:</b>	89576390
<b>Chave de segurança:</b>	NRE4MQS683QG2PC7

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Putim

RECIBO DE FÉRIAS				Página: 1 / 1	
Nome do Empregado: 64 - ROSANGELA REGINA DE LIMA					
CTPS Nº/Série: 00084508/00151/SP			Depto.: UPA PUTIM - SJC		
Período aquisitivo: 05/12/2017 a 04/12/2018					
Período de gozo: 20/09/2019 a 19/10/2019      Período de Abono Pecuniário:					
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS					
Faltas não justificadas no período aquisitivo		Salário Contratual	Salário Variável	Remuneração base para fins de férias	
0		1.544,40	656,62	2.201,02	
DEMONSTRATIVO					
Proventos			Descontos		
Setembro / 2019					
43 - Férias	11	807,04	44 - IRRF Sobre Férias	72,51	
50 - 1/3 de Férias		293,41	45 - INSS Sobre Férias	129,10	
288 - Adicional Insalubridade Férias		73,19			
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$	1.173,64	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$	201,61
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (NOVECENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E TRÊS CENTAVOS)				
R\$	972,03				
Outubro / 2019					
43 - Férias	19	1.393,98	45 - INSS Sobre Férias	222,99	
50 - 1/3 de Férias		506,80			
288 - Adicional Insalubridade Férias		126,41			
<b>Total Proventos (A)</b>	R\$	2.027,19	<b>Total Descontos (B)</b>	R\$	222,99
Líquido a Receber (A-B)	Valor líquido por extenso: (UM MIL, OITOCENTOS E QUATRO REAIS E VINTE CENTAVOS)				
R\$	1.804,20				
<b>VALOR LÍQUIDO A RECEBER: R\$ 2.776,23</b>					
Recebi de INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (CNPJ: 09.268.215/0005-96) a importância líquida de R\$ 2.776,23 (DOIS MIL, SETECENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E VINTE E TRÊS CENTAVOS), conforme demonstrativo acima, referente as Férias.					
São José dos Campos, 18 de Setembro de 2019					
					Empregado

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	0351 / 013 / 00077012-5

<b>Nome destinatário:</b>	ROSANGELA REGINA DE LIMA
<b>Valor:</b>	R\$ 2.776,23
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS ROSANGELA LIMA

<b>Data de débito:</b>	11/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2019 17:32:56

<b>Código da operação:</b>	89579738
<b>Chave de segurança:</b>	G292C3G0CNUXJG7R

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019


**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência PINHAIS, PR	Código 3915	Operação 5901	Emissão 15/10/2019
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/08/2019	Cota em: 30/09/2019
0,4324	4,3565	5,8635	1,814620	1,822467

**Administradora**

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

**Cliente**

Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	Conta Corrente 003.00004714-4	Mês/Ano 09/2019	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	1,03C	0,568555
Aplicações	123.018,85C	67.560,871687
Resgates	45.009,82D	24.750,318565
Rendimento Bruto no Mês	56,32C	
IRRF	3,41D	
IOF	41,11D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	78.021,86C	42.811,121676
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
06 / 09	RESGATE	0,87D	0,480235
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
12 / 09	APLICACAO	45.000,00C	24.751,399691
20 / 09	RESGATE	45.008,95D	24.749,838330
	IRRF	3,41D	
	IOF	41,11D	
30 / 09	APLICACAO	78.018,85C	42.809,471995

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**Dados de Tributação**
**Rendimento Base**
**IRRF**

15,20

3,41

**Informações ao Cotista**

Informamos que a Demonstração de Desempenho do FUNDO está disponível para consulta em  
[http://www.caixa.gov.br/site/paginas/downloads.aspx#categoria\\_49](http://www.caixa.gov.br/site/paginas/downloads.aspx#categoria_49)

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize  
seu endereço de e-mail.

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

SAC: <b>0800 726 0101</b>	<b>Endereço para Correspondência:</b> Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: <b>0800 725 7474</b>	<b>Endereço Eletrônico:</b> <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
<b>Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a></b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## NOTA DE RESGATE DE CDB FLEX EMPRESARIAL

CNPJ Caixa: <b>00.360.305/0001-</b>	Endereço: <b>SBS Quadra 04 Lote 03/04 Brasília DF CEP 70092-900</b>		
Cidade: <b>PINHAIS</b>	Data: <b>15/10/201</b>	Agência: <b>PINHAIS, PR</b>	
Conta: <b>3915 / 003 / 00004714 -</b>	Nº Nota: <b>20190912 000261</b>	CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0005-96</b>	
Nome: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>			

### Posição da nota resgatada

Nota resgatada:	Valor Base:	Rendimentos:	IOF:	IRRF:	Valor Líquido:
<b>20190906</b>	<b>111.739,56</b>	<b>96,63</b>	<b>77,30</b>	<b>4,34</b>	<b>111.754,55</b>
<b>Total:</b>	<b>111.739,56</b>	<b>96,63</b>	<b>77,30</b>	<b>4,34</b>	<b>111.754,55</b>

### Observação

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

De olho na Qualidade (exclusivo Minha Casa, Minha Vida): 0800 726 6268

Ouvidoria: 0800 725 7474

[caixa.gov.br](http://caixa.gov.br)

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



**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  
**04/09/2019 15:36:54**

**DADOS DA NFS-e**  
Competência da NFS-e  
**09/2019**

Número da Nota  
**2**

Código de Verificação  
**XFred5EcZ**

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ:  
**29.397.199/0001-15**

Nome/Razão Social:

**MARIA OLIVIA STANISLAU AFFONSO DE ARAUJO**

Endereço:

**AV BRASIL, 338**

Município / País:

**SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:

**339708**

E-mail:

**liderservicosmedicos@gmail.com**

UF:

**SP**

CEP:

**12215000**

Telefone:

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ:

**09.268.215/0005-96**

Nome/Razão Social:

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Endereço:

**AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI PUTIM 1035 SAO JOSE DOS**

Município:

**SAO JOSE DOS CAMPOS /**

Inscrição Municipal:

E-mail:

**franciele.boas@incs.med.br**

UF:

**SP**

CEP:

**12228000**

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 AGOSTO/2019.

Dados para pagamento:

**Banco Santander**  
**033**  
**agencia 0933**

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**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
1.950,00	0,00	0,00	1.950,00	2,00	39,00

**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\$)
1.950,00	0,00	0,00	1.950,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Identificação da dedução:

Número da nota fiscal

Número de identificação da obra (ART):

Regra especial:



**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3983/13003605-1**Tipo:** DOC E**Banco:** 033-BANCO SANTANDER S.A.**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** MARIA OLIVIA STANISLAU AFFONSO DE ARAUJO**CPF/CNPJ destinatário:** 29.397.199/0001-15**Valor a ser transferido:** R\$ 1.950,00**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 9,50**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.959,50**Identificação da operação:** MARIA ARAUJO NF2**Data de débito:** 12/09/2019**Data/hora da operação:** 12/09/2019 12:48:54**Código da operação:** 00032501**Chave de segurança:** MV7NQ8388TTCM7HG

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



Paraisópolis da Grande São Paulo

**Prefeitura Municipal de Santa Isabel**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN**

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

Número da NF

00000779

Data e Hora de Emissão

30/08/2019 14:23:23

Código de Verificação

A92F-46006

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116  
 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME  
 Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO  
 Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000  
 E-mail:

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0005-96 I.M.: I.E.:  
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 Endereço: AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM CEP: 12228000  
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE AGOSTO/2019 NO PERÍODO DE 01/08/2019 Á 31/08/2019, REFERENTE AO CONTRATO DE N.º 13.3/14 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, AV. JOÃO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - URA - PUTIM " PARA ATENDIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO N.º 603/2014 ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 7.492,21

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 6.545,86

**DADOS BANCÁRIOS**

BRANCO  
 AG. 1977  
 C/C 52333-0

FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME

VENCIMENTO: 06/09/2019

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

**Retenções de Impostos**

INSS: R\$ 6545,86 - ISS: R\$ 3350,00 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 67.000,00****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 57.104,14****Código do Serviço**

7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS,  
 IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	67.000,00	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 67.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 3.350,00
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



237-2

23791.97706 99242.000000 06005.233306 1 80040005710414

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>06/09/2019</b>
Beneficiário <b>FACILTTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO   CPF/CNPJ: 017.544.568/0001-76 R DR FERNANDO COSTA , 13 - CENTRO 07500-000 - SANTA ISABEL - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01977/52333-0</b>
Data do Doc. <b>30/08/2019</b>	Nº do documento <b>779</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>30/08/2019</b>	Nosso número <b>09/92/420000006-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>57.104,14</b>
Pagador: <b>INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Recibo do Pagador</b>

Autenticação Mecânica



237-2

23791.97706 99242.000000 06005.233306 1 80040005710414

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>06/09/2019</b>
Beneficiário <b>FACILTTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO   CPF/CNPJ: 017.544.568/0001-76 R DR FERNANDO COSTA , 13 - - CENTRO 07500-000 - SANTA ISABEL - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>01977/52333-0</b>
Data do Doc. <b>30/08/2019</b>	Nº do documento <b>779</b>	Espécie doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>30/08/2019</b>	Nosso número <b>09/92/420000006-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>57.104,14</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: <b>INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIM 18047-626 - SOROCABA - SP</b>					
Sacador avalista: <b>Não informado</b>					<b>Ficha de Compensação</b>

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



### Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23791.97706 99242.000000 06005.233306 1 80040005710414
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
<b>Nome/Razão Social:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENCAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.544.568/0001-76
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS-INST. NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	06/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	57.104,14
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	57.104,14
<b>Valor Pago (R\$):</b>	57.104,14
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FACILITTA NF779

<b>Data/hora da operação:</b>	12/09/2019 12:24:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	055276850
<b>Chave de segurança:</b>	LMSQTRGFCL18GPSU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000910 86427.501019 8 80100000668938
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	12/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	6.689,38
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.689,38
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.689,38
<b>Identificação do Pagamento:</b>	SODEXO

<b>Data/hora da operação:</b>	12/09/2019 15:28:56
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	055470785
<b>Chave de segurança:</b>	U58WEHF5X1K4AGZ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> 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 <b>13/09/2019</b>	Hora Emissão <b>12:05</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>		
	Código Autenticidade <b>787Q.7301.0319.0179199-M</b>		Número da Nota <b>866257</b>	Série da Nota	
			Número RPS 0000867799	Série RPS 1A	Data RPS 13/09/2019

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

Nome Tomador de Serviços <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>	CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>
--	---------------------------------------

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

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

E-mail AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR
-----------------------------------

Ctde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	106,82	106,82

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES**

BENEFICIO VT ELETRONICO 3392.84  
 TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 22.00 \ TX ADM SERV VT ELETR. 84.82  
 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$1.60  
 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO  
 REF. AO PEDIDO N. 11424732

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b> <b>R\$ 3.392,84</b>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

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

**VALOR TOTAL DA NOTA 3.499,66**

Fatura Nº 867799	Valor da Fatura R\$ R\$ 3.499,66	Forma Pagamento -----
---------------------	-------------------------------------	--------------------------

Valor por Extenso  
 três mil quatrocentos e noventa e nove reais e sessenta e seis 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 <b>787Q.7301.0319.0179199-M</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>866257</b>	Série da Nota
Local _____	Data _____	Assinatura _____

VT Putim

Registro do boleto em processamento. Verificar novamente em 5 minutos



**Recibo do Pagador**

Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>			Nosso Número <b>000009186435-6</b>	Data de Vencimento <b>12/09/2019</b>
Data do Documento <b>12/09/2019</b>	Número do Documento <b>11424732</b>	Carteira <b>101</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	Valor Cobrado <b>3.499,66</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				

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

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site [www.SODEXOVTPASS.com.br](http://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 333/2019



**033-7**

**03399.56575 52000.000910 86435.601017 1 80100000349966**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento</b>					Vencimento <b>12/09/2019</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>
Data do Documento <b>12/09/2019</b>	Nº do Documento <b>11424732</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Carteira <b>N</b>	Data de Processamento <b>12/09/2019</b>	Nosso Número <b>000009186435-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>3.499,66</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a> . 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 <b>0,00</b>
					(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
					(+) Mora / Multa <b>0,00</b>
					(+) Outros Acréscimos <b>0,00</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>					(=) Valor Cobrado <b>3.499,66</b>
Prestador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b>					
Endereço <b>R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>					
Sacador / Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

**FICHA DE  
COMPENSAÇÃO**





Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11424732  
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
1)						
aitlon jose de oliveira ferreira (PUTIM - PUTIM)/CPF:01726508447/M:288						
<b>Tipo</b>						
1.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 700812) (2 / dia)	-	-	13	26 R\$ 4,84	R\$ 125,84
					Total	R\$ 125,84

Eu, ailton jose de oliveira ferreira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
2)						
Amanda Denise Foseca do Nascimento (PUTIM - PUTIM)/CPF:11043606670/M:2						
<b>Tipo</b>						
2.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 500296) (2 / dia)	-	-	26	52 R\$ 4,84	R\$ 251,68
					Total	R\$ 251,68

Eu, Amanda Denise Foseca do Nascimento, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
3)						
anderson luis fernandes (PUTIM - PUTIM)/CPF:11043606670/M:2						
<b>Tipo</b>						
3.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 500296) (2 / dia)	-	-	9	18 R\$ 4,84	R\$ 87,12
					Total	R\$ 87,12

Eu, anderson luis fernandes, 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 333/2019

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
4)						
claudomiro jose da silva (PUTIM - PUTIM)/CPF:18385113851/M:						
<b>Tipo</b>						
4.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 264169) (2 / dia)	-	-	14	28 R\$ 4,84	R\$ 135,52
					Total	R\$ 135,52

Eu, claudomiro jose da silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
5)						
cosma nunes carneiro (PUTIM - PUTIM)/CPF:12751174817/M:						
<b>Tipo</b>						
5.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1026385) (2 / dia)	-	-	13	26 R\$ 4,84	R\$ 125,84
					Total	R\$ 125,84

Eu, cosma nunes carneiro, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
6)						
Diane Priscila Domingues (PUTIM - PUTIM)/CPF:36643191840/M:						
<b>Tipo</b>						
6.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 710540) (2 / dia)	-	-	22	44 R\$ 4,84	R\$ 212,96
					Total	R\$ 212,96

Eu, Diane Priscila Domingues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
7)						
Elisangela Lopes da Silva (PUTIM - PUTIM)/CPF:26091722816/M:4						
<b>Tipo</b>						
7.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 793652) (2 / dia)	-	-	14	28 R\$ 4,84	R\$ 135,52
					Total	R\$ 135,52

Eu, Elisangela Lopes da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total	
8)						
GEOVANA APARECIDA CANDIDO (PUTIM - PUTIM)/CPF:31246108810/M:						
<b>Tipo</b>						
8.1)	Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1002516) (2 / dia)	-	-	14	28 R\$ 4,84	R\$ 135,52
					Total	R\$ 135,52

Eu, GEOVANA APARECIDA CANDIDO, recebi, nesta data, os itens indicados acima.





Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

9) giovanni oliveira rodrigues (PUTIM - PUTIM)/CPF:33941862847/M:290	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
<b>Tipo</b>						
9.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1074994) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, giovanni oliveira rodrigues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

10) hugo marcelino batista (PUTIM - PUTIM)/CPF:05645900880/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
<b>Tipo</b>						
10.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 861162) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, hugo marcelino batista, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

11) jose airton da silva rubim (PUTIM - PUTIM)/CPF:60372553346/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
<b>Tipo</b>						
11.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 1063553) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 4,84	R\$ 251,68
						Total R\$ 251,68

Eu, jose airton da silva rubim, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

12) karoline de castro silva (PUTIM - PUTIM)/CPF:44236229803/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
<b>Tipo</b>						
12.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 659489) (2 / dia)	-	-	21	42	R\$ 4,84	R\$ 203,28
						Total R\$ 203,28

Eu, karoline de castro silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

13) marcilene dos santos (PUTIM - PUTIM)/CPF:32725447801/M:	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
<b>Tipo</b>						
13.1) Consórcio 123 - C	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, marcilene dos s

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

14) Mayara Morena de	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
<b>Tipo</b>						
14.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 944955) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 4,84	R\$ 251,68
						Total R\$ 251,68

Eu, Mayara Morena de Souza Rodrigues, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

15) Nidelci Cristina Alves Pereira (PUTIM - PUTIM)/CPF:19918573813/M:6	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
<b>Tipo</b>						
15.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 241430) (2 / dia)	-	-	26	52	R\$ 4,84	R\$ 251,68
						Total R\$ 251,68

Eu, Nidelci Cristina Alves Pereira, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

16) Nubia de Almeida (PUTIM - PUTIM)/CPF:32691990826/M:7	Operadora	Linha	Dias	Total	Vlr_Unit	Vlr_Total
<b>Tipo</b>						
16.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 612891) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52



Eu, Nubia de Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

17) odair almeida rocha (PUTIM - PUTIM)/CPF:18851771863/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
17.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 854268) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, odair almeida rocha, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

18) Paloma Martins da Silva (PUTIM - PUTIM)/CPF:41798011832/M:8

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
18.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 468264) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, Paloma Martins da Silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

19) Priscila Alves de Mello Almeida (PUTIM - PUTIM)/CPF:25775977890/M:01

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
19.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 845073) (2 / dia)	-	-	14	28	R\$ 4,84	R\$ 135,52
						Total R\$ 135,52

Eu, Priscila Alves de Mello Almeida, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

20) Rosangela Regina de Lima (PUTIM - PUTIM)/CPF:15941807848/M:9

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
20.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 818156) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, Rosangela Regina de Lima, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

21) viviane pereira martins silva (PUTIM - PUTIM)/CPF:34258095800/M:001

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
21.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 303814) (1 / dia)	-	-	13	13	R\$ 4,84	R\$ 62,92
						Total R\$ 62,92

Eu, viviane pereira martins silva, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

22) wolfgang pereira lins (PUTIM - PUTIM)/CPF:40810117886/M:

Tipo	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
22.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão nº: 872521) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, wolfgang pereira lins, 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 333/2019

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

### Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: PUTIM - PUTIM (Total de Funcionários: 22)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	701	R\$ 4,84	R\$ 3.392,84
					Total Departamento PUTIM - PUTIM: R\$ 3.392,84

### Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
------	-----------	-------	-------	----------	-----------



Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	701	R\$ 4,84	R\$ 3.392,84
				<b>Total Geral:</b>	<b>R\$ 3.392,84</b>

---

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000910 86435.601017 1 80100000349966
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	12/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.499,66
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.499,66
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.499,66
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VT PUTIM

<b>Data/hora da operação:</b>	12/09/2019 15:31:33
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	055473861
<b>Chave de segurança:</b>	VPGT504T8685CCA5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



<b>NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE</b> 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 <b>13/09/2019</b>	Hora Emissão <b>12:05</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA</b>		
	Código Autenticidade <b>121X.1946.9783.9785999-Q</b>		Número da Nota <b>866259</b>	Série da Nota	
			Número RPS 0000867801	Série RPS 1A	Data RPS 13/09/2019

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

Nome Tomador de Serviços <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S</b>	CPF/CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>
--	---------------------------------------

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

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

E-mail AMANDA.DIAS@INCS.MED.BR					
-----------------------------------	--	--	--	--	--

Qtde	Descrição do Serviço	Código Serviço	Alíquota	Valor Unitário	Valor Total
1	ADMINISTRAÇÃO DE CONTRATOS	171208215	2,00	4,15	4,15

<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES</b> BENEFICIO VT ELETRONICO 125.84 TX ADM SERV VT ELETR. 3.15 \ TX DISPONIBILIZAÇÃO DE CRÉD. 1.00 IRRF RECOLHIMENTO EFETUADO PELO EMITENTE CONF. IN/SRF 153/87 R\$0.07 SERVIÇO ENQUADRADO COMO ADMINISTRAÇÃO DE CONVÊNIO REF. AO PEDIDO N. 11424838
<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 333/2019                 </div>

<b>VALORES DE REPASSE A TERCEIROS</b> <b>R\$ 125,84</b>	Observações <b>ISSQN devido a: BARUERI-SP</b>
--	--

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

<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	<b>129,99</b>
----------------------------	---------------

Fatura Nº 867801	Valor da Fatura R\$ R\$ 129,99	Forma Pagamento _____
---------------------	-----------------------------------	--------------------------

Valor por Extenso  
cento e vinte e nove reais e noventa e nove centavos

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade <b>121X.1946.9783.9785999-Q</b>
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota <b>866259</b>	Série da Nota
Local _____	Data _____	Assinatura _____

Registro do boleto em processamento. Verificar novamente em 5 minutos

VT Putim Funcionario ~~re~~



**Recibo do Pagador**

Nome do Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>			Nosso Número <b>000009186503-4</b>	Data de Vencimento <b>12/09/2019</b>
Data do Documento <b>12/09/2019</b>	Numero de Documento <b>11424838</b>	Carteira <b>101</b>	Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	Valor Cobrado <b>129,99</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162 R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>				

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

Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site [www.SODEXOVTPASS.com.br](http://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 333/2019



**033-7**

**03399.56575 52000.000910 86503.401019 9 80100000012999**

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco ou via internet, até o vencimento</b>				Vencimento <b>12/09/2019</b>	
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA - 10744404000143</b>				Agência / Código do Beneficiário <b>02271/5657520</b>	
Data do Documento <b>12/09/2019</b>	Nº do Documento <b>11424838</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acerto <b>N</b>	Data de Processamento <b>12/09/2019</b>	Nosso Número <b>000009186503-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>101</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>129,99</b>
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Sr. Cliente: O pedido será liberado somente após a identificação do pagamento. A disponibilização do Crédito e a Entrega dos Cartões ou Vouchers VT (se existentes) seguirão o prazo informado para cada produto conforme o pedido feito no site <a href="http://www.SODEXOVTPASS.com.br">www.SODEXOVTPASS.com.br</a> . 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 <b>0,00</b>
					(-) Outras Deduções <b>0,00</b>
					(+) Mora / Multa <b>0,00</b>
					(+) Outros Acréscimos <b>0,00</b>
Beneficiário <b>SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS DE INOVAÇÃO LTDA</b>					(=) Valor Cobrado <b>129,99</b>
Pagador <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09268215000162</b>					
Endereço <b>R. EMYGDIA CAMPOLIM, 131 CASA-PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA /SP - CEP :</b>					
Sacador / Avalista				Código de Barra	

Autenticação Mecânica

**FICHA DE  
COMPENSAÇÃO**





Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11424838  
 Tipo de ordenação: Nome de Funcionário

1) anderson alexandre garcia (FUNCIONARIOS NOVOS)/CPF:26152151830/M:  
**Tipo**

	Operadora	Linha	Dias	Total	Vir_Unit	Vir_Total
1.1) Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal (Cartão a Verificar) (2 / dia)	-	-	13	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
						Total R\$ 125,84

Eu, anderson alexandre garcia, recebi, nesta data, os itens indicados acima.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - Assinatura: \_\_\_\_\_

Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (09268215000162) - Pedido: 11424838

#### Resumo do Pedido por Departamento

Departamento: FUNCIONARIOS NOVOS (Total de Funcionários: 1)

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
	<b>Total Departamento FUNCIONARIOS NOVOS:</b>				<b>R\$ 125,84</b>

#### Resumo do Pedido

Tipo	Operadora	Linha	Total	Vir Unit	Vir Total
Consórcio 123 - Cartão São José dos Campos Municipal	-	-	26	R\$ 4,84	R\$ 125,84
	<b>Total Geral:</b>				<b>R\$ 125,84</b>

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.56575 52000.000910 86503.401019 9 80100000012999
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	SODEXO PASS DO BRASIL SERVICOS DE INOVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.744.404/0001-43
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	12/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/09/2019
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	129,99
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	129,99
<b>Valor Pago (R\$):</b>	129,99
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VT PUTIM

<b>Data/hora da operação:</b>	12/09/2019 16:02:32
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	055509875
<b>Chave de segurança:</b>	JRGHEQF9HX25968N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2935 / 013 / 00040013-1
<b>Nome destinatário:</b>	MICAELA RODRIGUES BRAGA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.757,80
<b>Data de débito:</b>	12/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	12/09/2019 11:27:47
<b>Código da operação:</b>	121127
<b>Chave de segurança:</b>	1J6UY99ZMG5ZSE0E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Data da aplicação:</b>	20/09/2019
<b>Valor da aplicação (R\$):</b>	45.755,00
<b>Data de vencimento:</b>	31/10/2019
<b>Indicador:</b>	CDI
<b>Taxa / Percentual / Fator:</b>	91,5000%
<b>Prazo:</b>	29 dias úteis / 41 dias corridos
<b>Resgate:</b>	Sim

<b>Data da operação:</b>	20/09/2019 16:19:07
<b>Nota da aplicação:</b>	20190920000244
<b>Chave de segurança:</b>	EJJKPCR43QSWFUKM

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019


**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência PINHAIS, PR	Código 3915	Operação 5901	Emissão 15/10/2019
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/08/2019	Cota em: 30/09/2019
0,4324	4,3565	5,8635	1,814620	1,822467

**Administradora**

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

**Cliente**

Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	Conta Corrente 003.00004714-4	Mês/Ano 09/2019	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	1,03C	0,568555
Aplicações	123.018,85C	67.560,871687
Resgates	45.009,82D	24.750,318565
Rendimento Bruto no Mês	56,32C	
IRRF	3,41D	
IOF	41,11D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	78.021,86C	42.811,121676
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
06 / 09	RESGATE	0,87D	0,480235
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
12 / 09	APLICACAO	45.000,00C	24.751,399691
20 / 09	RESGATE	45.008,95D	24.749,838330
	IRRF	3,41D	
	IOF	41,11D	
30 / 09	APLICACAO	78.018,85C	42.809,471995

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**Dados de Tributação****Rendimento Base****IRRF**

15,20

3,41

**Informações ao Cotista**

Informamos que a Demonstração de Desempenho do FUNDO está disponível para consulta em  
[http://www.caixa.gov.br/site/paginas/downloads.aspx#categoria\\_49](http://www.caixa.gov.br/site/paginas/downloads.aspx#categoria_49)

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize  
seu endereço de e-mail.

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

SAC: <b>0800 726 0101</b>	<b>Endereço para Correspondência:</b> Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: <b>0800 725 7474</b>	<b>Endereço Eletrônico:</b> <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
<b>Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a></b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190920 000244
<b>Valor do Resgate:</b>	20.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	23/09/2019

**Data da operação:** 23/09/2019 00:30:15**Nota do resgate:** 20190923000392**Chave de segurança:** 8NG2UATU6U803E42

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

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

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta origem:** 3915 / 003 / 00004714-4**Conta destino:** 3133/31463-3**Tipo:** DOC E**Banco:** 237-BANCO BRADESCO S/A**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente**Nome destinatário:** MARIA DAS GRACAS OLIVEIRA DE MEL**CPF/CNPJ destinatário:** 836.215.204-49**Valor a ser transferido:** R\$ 1.848,06**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 9,50**Valor total a ser debitado:** R\$ 1.857,56**Identificação da operação:** RESC MARIA MELO**Data de débito:** 23/09/2019**Data/hora da operação:** 23/09/2019**Código da operação:** 00083756**Chave de segurança:** PYUCPTF6Z27VL1EK

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



**Nas Agências Bancárias:**

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).  
 Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.  
 Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

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

<b>bradesco</b>   237-2   23793.36700 99232.000002 19007.080005 2 80160000268933					
Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>				Vencimento 18/09/2019	
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. 19/08/2019	Nº do documento 0000048674	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 20/08/2019	Nosso Número 009 / 92320000019- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 2.689,33
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

<b>bradesco</b>   237-2   23793.36700 99232.000002 19007.080005 2 80160000268933					
Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>				Vencimento 18/09/2019	
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. 19/08/2019	Nº do documento 0000048674	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 20/08/2019	Nosso Número 009 / 92320000019- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 2.689,33
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *				(-) Descontos/Abatimentos	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">                 Estas despesas foram pagas                  com recursos da Prefeitura                  Municipal de São José dos                  Campos Contrato Nº 333/2019             </div>				(-) 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 18047- 626 SOROCABA - SP					
Sacador/Avalista:					

*Ficha de Compensação*  
Autenticação Mecânica







## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 99232.000002 19007.080005 2 80160000268933
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IBG CRYO
<b>Nome/Razão Social:</b>	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	74.481.011/0001-77
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	17/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.680,40
<b>Juros (R\$):</b>	53,58
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.733,98
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.733,98
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF48674

<b>Data/hora da operação:</b>	23/09/2019 17:02:33
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	066769805
<b>Chave de segurança:</b>	83UMU5685XQ5QQXY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

*Putim*

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000048677 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA</b> AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 11 2136853	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3519 0874 4810 1100 0258 5500 0000 0486 7710 0029 5531</b>
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190600285924 19/08/2019 15:31:40-03:00
---	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (006915)		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 19/08/2019
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI,1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICIPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 15:30:00			

FATURA	001	17/09/2019	3.044,93																	
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO										
BASE DE CALCULO DO ICMS 3.044,93		VALOR DO ICMS 548,09		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.044,93		
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 3.044,93

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.			FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRE8921	UF SP	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150			MUNICIPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		

QUANTIDADE 568	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 568,000	PESO LIQUIDO 568,000
-------------------	----------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
OXILIQ	OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO-ONU 1073 CL.2.2 Lote(s) : 20190814OL52001	28044000	000	5103	M3	568,00	5,3608	3.044,93	3.044,93	548,09	0,00	18,00%	0,00%	

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Pis : R\$ 19,79      Cofins : R\$ 91,35 Protocolo: 135190600285924 Nr.Pedido: 078203Romaneio Nr.: 024452 PUTIM Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte.;	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
---	---------------------------

### Nas Agências Bancárias:

Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (ink jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).  
Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.

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

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



23793.36700 99232.000002 43007.080005 8 80160000305508

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 18/09/2019
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. 19/08/2019	Nº do documento 0000048677	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 20/08/2019	Nosso Número 009 / 92320000043- 2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 3.055,08
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS - 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



23793.36700 99232.000002 43007.080005 8 80160000305508

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 18/09/2019
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. 19/08/2019	Nº do documento 0000048677	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 20/08/2019	Nosso Número 009 / 92320000043- 2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 3.055,08
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS *****					(-) Descontos/Abatimentos
<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 333/2019</p> </div>					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					(=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista:					

*Ficha de Compensação*  
Autenticação Mecânica





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 99232.000002 43007.080005 8 80160000305508
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IBG CRYO
<b>Nome/Razão Social:</b>	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	74.481.011/0001-77
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	17/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	23/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.044,93
<b>Juros (R\$):</b>	60,90
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.105,83
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.105,83
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF48677

**Data/hora da operação:** 23/09/2019 17:03:16

**Código da operação:** 066770931  
**Chave de segurança:** 1EX1J5MPJW45EMKM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0062 / 00013009398-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	22.962.315/0001-52
<b>Valor:</b>	R\$ 10.719,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FLEX CLEAN NF545
<b>Histórico:</b>	

<b>Data / Hora da operação:</b>	23/09/2019 12:30:56
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00175915
<b>Chave de segurança:</b>	9MS7S9F7PL9A3F7T

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

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

<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Produto:</b>	CDB FLEX EMPRESARIAL
<b>Tipo de Resgate:</b>	Parcial por nota
<b>Nota resgatada:</b>	20190920 000244
<b>Valor do Resgate:</b>	1.000,00
<b>Data do Resgate:</b>	24/09/2019

<b>Data da operação:</b>	24/09/2019 16:34:18
<b>Nota do resgate:</b>	20190924000625
<b>Chave de segurança:</b>	X5K8P2M6KGN7UJ8

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

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Putim

RECEBEMOS DE IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000048837 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>Identificação do emitente</b> <b>IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA</b> AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 1121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  <b>N. 000048837</b> <b>SÉRIE 0</b> <b>FOLHA 01/01</b>	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3519 0874 4810 1100 0258 5500 0000 0488 3710 0007 5537</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FORA ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190622271506 27/08/2019 11:57:54
---	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0005-96	DATA DE EMISSÃO 27/08/2019
ENDEREÇO AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035		BAIRRO/DISTRITO PUTIM	CEP 12228-000
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 1239291019	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 25/09/2019 1.608,24		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:33:00	

001										
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.608,24	VALOR DO ICMS 289,48	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.608,24	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.608,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG CRYO - INDUSTRIA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 74.481.011/0002-58
ENDEREÇO AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICIPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407349439119		

QUANTIDADE 300	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 300,000	PESO LIQUIDO 300,000
-------------------	----------------	-------	-----------	-----------------------	-------------------------

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) : 201908220L520 03	28044000	000	5103	M3	300,0000	5,3608	1.608,24	1.608,24	289,48	0,00	18,00%	0,00%
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019</p> </div>													

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

DADOS ADICIONAIS	
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135190622271506 Nr. Pedido: 078392Romaneio Nr.: 024279 Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que o Produto esta adequado e acondicionado para suportar riscos normais de carregamento, descarregamento, transbordo e transporte.;	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 os fontes definidos no documento, em tamanho 12.



23793.36700 99240.000002 37007.080007 1 80230000160824

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 25/09/2019
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - 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. 27/08/2019	Nº do documento 0000048837	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 28/08/2019	Nosso Número 009 / 92400000037- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.608,24
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Sacador/Avalista:					

*Recibo do Pagador*  
Autenticação Mecânica

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

Corte aqui



23793.36700 99240.000002 37007.080007 1 80230000160824

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 25/09/2019
Beneficiário: IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA - 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. 27/08/2019	Nº do documento 0000048837	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 28/08/2019	Nosso Número 009 / 92400000037- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.608,24
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....5,36 REF A NF E52-000048837 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">                 Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019             </div>					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E - CNPJ: 009.268.215/0005-96 AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 1035 - PUTIM 12228-000 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					(=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista:					

*Ficha de Compensação*  
Autenticação Mecânica







## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 99240.000002 37007.080007 1 80230000160824
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	IBG CRYO
<b>Nome/Razão Social:</b>	IBG CRYO INDUSTRIA DE GASES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	74.481.011/0001-77
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	25/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	24/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.608,24
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.608,24
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.608,24
<b>Identificação do Pagamento:</b>	IBG NF48837

<b>Data/hora da operação:</b>	24/09/2019 16:35:09
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	067461471
<b>Chave de segurança:</b>	X2WR88VPY366Y9G7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

Putim

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>Vapt Vupt</b> <b>BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS - ME</b> Avenida Professor Sebastião Paulo de Tol, 323 Vila Industrial - 12220-380 São José dos Campos - SP Fone/Fax: (12) 3912-8380		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA  <b>Nº. 000.003.387</b> <b>Série 001</b> Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO <b>35190509502128000128550010000033871690965662</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135190310492697 - 02/05/2019 10:38:50</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645528481112</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>09.502.128/0001-28</b>	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE</b>		CNPJ / CPF <b>09.268.215/0005-96</b>	DATA DA EMISSÃO <b>02/05/2019</b>
ENDEREÇO <b>Avenida João Rodolfo Castelli, 245</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>Putim</b>	CEP <b>12228-000</b>
MUNICÍPIO <b>São José dos Campos</b>		UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(12) 3035-2779</b>
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA <b>10:38:09</b>

<b>FATURA / DUPLICATA</b>							
Num. 001	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.
Venc. 02/05/2019	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.
Valor R\$ 280,00	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	280,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	280,00

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
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	PESO LÍQUIDO
				0,00	0,00

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
Seq 7	GAS LP 45 KG	27111910	060	5656	KG	1,00	280,0000	280,00	0,00	0,00		0,00

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Valor Aprox Tributos Fed R\$37,66(13,45%) Est R\$33,60(12,00%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012..GAS:DECRETO.ART.42,MP N°2.158-35/2001 AGUA:DECRETO N°8.442/2015 ART1°	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

BAIXE O XML NO SITE: <a href="http://www.vapnet.com.br/xml">http://www.vapnet.com.br/xml</a>		SOLUÇÃO: <a href="http://www.vapnet.com.br">www.vapnet.com.br</a>	
RECEBEMOS DE BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 280,00 DESTINATÁRIO: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE - Avenida João Rodolfo Castelli, 245 - Putim São José dos Campos-SP			<b>DANFE</b> <b>Nº. 000.003.387</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57064 34725.467426 72061.280003 6 78880000028000

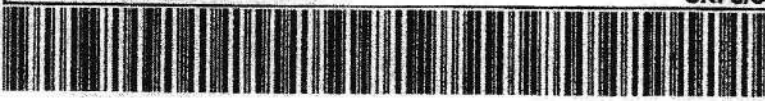
Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>13/05/2019</b>
Beneficiário <b>BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS</b> CNPJ/CPF 09.502.128/0001-28					Agência/Código Beneficiário 7427/20612-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV PROF SEBASTIAO PAULO TOLEDO 323, 12220380 - VILA INDUSTRI - SAO JOSE DOS CA - SP					
Data do documento 02/05/2019	Núm. do documento 0003.387	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/06347254
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 280,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,19 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 2,80 DEUS É FIEL.					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - UPA PUTIM AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 CNPJ/CPF

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57064 34725.467426 72061.280003 6 78880000028000

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>13/05/2019</b>
Beneficiário <b>BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS</b> CNPJ/CPF 09.502.128/0001-28					Agência/Código Beneficiário 7427/20612-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV PROF SEBASTIAO PAULO TOLEDO 323, 12220380 - VILA INDUSTRI - SAO JOSE DOS CA - SP					
Data do documento 02/05/2019	Núm. do documento 0003.387	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento	Nosso Número 157/06347254
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 280,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,19 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 2,80 DEUS É FIEL.					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - UPA PUTIM AV JOAO RODOLFO CASTELLI, 12228000 - PUTIM - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Sacador/Avalista					CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 CNPJ/CPF

1050  
250  
250



Ficha de Compensação  
Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019

allan na conta  
3/0 5 280,00



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96
<b>Nome:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57064 34725.467426 72061.280003 6 78880000028000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
<b>Nome/Razão Social:</b>	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.502.128/0001-28
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	UPA PUTIM
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0005-96

<b>Data do Vencimento:</b>	13/05/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	25/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	280,00
<b>Juros (R\$):</b>	25,65
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	2,80
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	308,45
<b>Valor Pago (R\$):</b>	308,45
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VAPT NF3387

<b>Data/hora da operação:</b>	25/09/2019 13:57:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	068359571
<b>Chave de segurança:</b>	3A4SG3AFW1Z7MKU7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Estas despesas foram pagas  
 com recursos da Prefeitura  
 Municipal de São José dos  
 Campos Contrato Nº 333/2019

Putim



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  
13/09/2019 14:42:40

Competência da NFS-e  
09/2019

DADOS DA NFS-e  
Número / Série  
22 / E

Código de Verificação  
gY3Lczl21

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:  
59.190.256/0001-51  
Nome/Razão Social:  
CLICHERIA VERA CRUZ LTDA - ME  
Endereço: 12210100 RUA FRANCISCO PAES, 326

Inscrição Municipal:  
057443  
E-mail:  
fiscal01@milenio1.com.br

Município / País:  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:  
SP 12210100

Telefone:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:  
09.268.215/0005-96  
Nome/Razão Social:  
ICV - INSTITUTO CIENCIAS DA VIDA  
Endereço: 12228-000 AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI BAIRRO PUTIM 1035 SAO JOSE DOS CAMPOS SP

Inscrição Municipal:  
E-mail:  
diane.domingues@incs.org.br

Município:  
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP:  
SP 12228-000

Telefone:  
(12) 39291-019

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

01 - CARIMBO DE MADEIRA - R\$ 23,00 CADA, 01 - CARIMBO AUTO-ENTINTADO R\$ 48,00 CADA, 01 - FRETE R\$ 15,00.

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

Banco do Brasil Ag: 2513.5 de 6461

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:  
829970300 - SERVIÇOS DE GRAVAÇÃO DE CARIMBOS, EXCETO CONFECÇÃO

Serviço:  
1305 - COMPOSIÇÃO GRAFICA, FOTOCOMPOSIÇÃO, CLICHERIA, ZINCOGRAFIA, LITOGRAFIA, FOTOLITOGRAFIA.

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
86,00	0,00	0,00	86,00	2,14	1,84

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\$)
86,00	0,00	0,00	86,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Identificação da dedução:  
Número da nota fiscal

Código da Obra:  
Regra especial:

Itai, ag 2963 c/c 18999-4

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004714-4
<b>Conta destino:</b>	2513-5/6461-0
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	001-BANCO DO BRASIL S/A
<b>Finalidade:</b>	01-Crédito em Conta Corrente
<b>Nome destinatário:</b>	CLICHERIA VERA CRUZ LTDA ME
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	59.190.256/0001-51
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 86,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 9,50
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 95,50
<b>Identificação da operação:</b>	CLICHERIA NF22

<b>Data de débito:</b>	27/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	27/09/2019 13:31:52

<b>Código da operação:</b>	00047537
<b>Chave de segurança:</b>	806R99XXNMLGY2YX

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

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

Estas despesas foram pagas com recursos da Prefeitura Municipal de São José dos Campos Contrato Nº 333/2019
--


**Extrato Fundo de Investimento**  
 Para simples verificação

Nome da Agência PINHAIS, PR	Código 3915	Operação 5901	Emissão 15/10/2019
--------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

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

**Rentabilidade do Fundo**

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 30/08/2019	Cota em: 30/09/2019
0,4324	4,3565	5,8635	1,814620	1,822467

**Administradora**

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

**Cliente**

Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE	CPF/CNPJ 09.268.215/0005-96	Conta Corrente 003.00004714-4	Mês/Ano 09/2019	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	1,03C	0,568555
Aplicações	123.018,85C	67.560,871687
Resgates	45.009,82D	24.750,318565
Rendimento Bruto no Mês	56,32C	
IRRF	3,41D	
IOF	41,11D	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	78.021,86C	42.811,121676
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
06 / 09	RESGATE	0,87D	0,480235
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
12 / 09	APLICACAO	45.000,00C	24.751,399691
20 / 09	RESGATE	45.008,95D	24.749,838330
	IRRF	3,41D	
	IOF	41,11D	
30 / 09	APLICACAO	78.018,85C	42.809,471995

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**Dados de Tributação****Rendimento Base****IRRF**

15,20

3,41

**Informações ao Cotista**

Informamos que a Demonstração de Desempenho do FUNDO está disponível para consulta em  
[http://www.caixa.gov.br/site/paginas/downloads.aspx#categoria\\_49](http://www.caixa.gov.br/site/paginas/downloads.aspx#categoria_49)

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize  
seu endereço de e-mail.

**Serviço de Atendimento ao Cotista**

SAC: <b>0800 726 0101</b>	<b>Endereço para Correspondência:</b> Caixa Postal 72624, São Paulo/SP CEP: 01405-001
Ouvidoria: <b>0800 725 7474</b>	<b>Endereço Eletrônico:</b> <a href="https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp">https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp</a>
<b>Acesse o site da CAIXA: <a href="http://www.caixa.gov.br">www.caixa.gov.br</a></b>	

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004714-4**Nome destinatário:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 20.869,06**Data de débito:** 30/09/2019**Data/hora da operação:** 30/09/2019 15:46:04**Código da operação:** 301546**Chave de segurança:** 81SX34AHS39CFZ0U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

<b>Conta origem:</b>	2757 / 003 / 00002427-5
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00004714-4

<b>Nome destinatário:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 27.182,69

<b>Data de débito:</b>	30/09/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	30/09/2019 15:46:46

<b>Código da operação:</b>	301546
<b>Chave de segurança:</b>	68JZX A6F6Q265JA0

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004714-4**Nome destinatário:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 8.480,42**Data de débito:** 30/09/2019**Data/hora da operação:** 30/09/2019 15:47:39**Código da operação:** 301547**Chave de segurança:** 5UNJ45HGL933HY6J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004714-4**Nome destinatário:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.757,80**Data de débito:** 30/09/2019**Data/hora da operação:** 30/09/2019 15:48:25**Código da operação:** 301548**Chave de segurança:** 274UC1YREQXS9YS6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004714-4**Nome destinatário:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 10.719,80**Data de débito:** 30/09/2019**Data/hora da operação:** 30/09/2019 15:50:53**Código da operação:** 301550**Chave de segurança:** GNX51AUMYUE89PVV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004714-4**Nome destinatário:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.848,06**Data de débito:** 30/09/2019**Data/hora da operação:** 30/09/2019 15:50:04**Código da operação:** 301550**Chave de segurança:** 8Z22R1UV6WLCUANE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 2757 / 003 / 00002427-5**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004714-4**Nome destinatário:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.689,38**Data de débito:** 30/09/2019**Data/hora da operação:** 30/09/2019 15:51:56**Código da operação:** 301551**Chave de segurança:** RCQK83PHXZAX5FVR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Estas despesas foram pagas  
com recursos da Prefeitura  
Municipal de São José dos  
Campos Contrato Nº 333/2019