

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	2757 / 003 / 00001115-7
Conta destino:	3915 / 003 / 00005411-6

Nome remetente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 6.534,37

Data/hora da operação:	22/03/2022 10:34:17
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022



João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	2757 / 003 / 00001115-7
Conta destino:	3915 / 003 / 00005411-6

Nome remetente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 10,45

Data/hora da operação:	22/03/2022 13:42:01
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022



João Gilberto Rocha González
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Hemopharma Comercio e Representacoes LTDA

Rua Jose Alves Moreira, 26
Parque Via Norte - 13065-712
Campinas - SP Fone/Fax: 1932450883

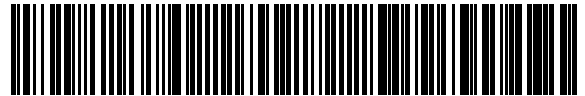
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.954
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0302 7211 9600 0139 5500 1000 0079 5416 3697 5842

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220375077555 - 22/03/2022 11:11:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244632193115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

02.721.196/0001-39

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

22/03/2022

ENDEREÇO

Rua Bernardo Guimaraes, 105

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Vergueiro

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/03/2022

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:06:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.534,37
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.534,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
Proprio	Remetente				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Campinas - SP	Campinas	SP	ISENTO		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CAIXAS		01/04	32,300	32,300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
0001A	BOBINA PGC AMCOR 050x100 - LOTE: 288955-01 - VAL.: 28/10/2023	48195000	0102	5102	UN	1,00000	47,17000	47,17	0,00	0,00		0,00	
0002A	BOBINA PGC AMCOR 080x100 - LOTE: 281944-01 - VAL.: 18/06/2023	48195000	0102	5102	UN	2,00000	65,19000	130,38	0,00	0,00		0,00	
0004A	BOBINA PGC AMCOR 100x100 - LOTE: 287538-01 - VAL.: 29/09/2023	48195000	0102	5102	UN	2,00000	82,04000	164,08	0,00	0,00		0,00	
0008A	BOBINA PGC AMCOR 200x100 - LOTE: 290777-01 - VAL.: 03/12/2023	48195000	0102	5102	UN	2,00000	191,01000	382,02	0,00	0,00		0,00	
0010A	BOBINA PGC AMCOR 300x100 - LOTE: 284273-01 - VAL.: 04/08/2023	48195000	0102	5102	UN	2,00000	285,46000	570,92	0,00	0,00		0,00	
IT26-1YS	INTEGRADOR QUIMICO TIPO 5 C/200UN - LOTE: B10488 - VAL.: 10/2026	38220090	2102	5102	PT	3,00000	165,00000	495,00	0,00	0,00		0,00	
3107	INDICADOR TIPO 6 COM TST 134C PARA 7 MIN C/200 - LOTE: 036128 - VAL.: 01/06/2023	38220090	2102	5102	CX	1,00000	496,80000	496,80	0,00	0,00		0,00	
BT220-HRL	INDICADOR BIOLÓGICO AUTOCONTIDO A VAPOR LEITURA 3H C/50 - LOTE: A10629 - VAL.: 11/2023	38210000	2102	5102	CX	1,00000	1.940,00000	1.940,00	0,00	0,00		0,00	
28.0009.0001	PROACTION AS 100 4E 5L DETERGENTE ENZIMATICO - LOTE: D21100084 VAL.: 10/2023	35079019	0102	5102	UN	2,00000	194,00000	388,00	0,00	0,00		0,00	
0201	ETQ 26X28MM D/USO IND. QUIMICO - LOTE: 061021 VAL.: 06/10/2023	48211000	0102	5102	UN	24,00000	80,00000	1.920,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

A VISTA
DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO ITAU - AG: 0670 C/C: 13509-4 OU BANCO DO BRASIL: AG: 2913-0 - C/C: 16828-9
UPA EDEN
ENDERECO DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75 - JD. PORTOBELLO - SOROCABA/SP - CEP: 18103-750
HORARIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA A QUINTA DAS 07H AS 11H30 /13H AS 16H E SEXTA DAS 07H AS 11H30 /13H AS 15H
DOCUMENTO EMITIDO POR OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS DE R\$...... CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE% NOS TERMOS DO ART.23 DA LC123.
Valor Aprox dos Tributos: R\$ 1.298,62

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2913 / 00000016828-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HEMOPHARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTD
CPF/CNPJ:	02.721.196/0001-39
Valor:	R\$ 6.534,37
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7954 HEMOPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	22/03/2022
Data / Hora da operação:	22/03/2022 14:14:16

Código da operação:	00141059
Chave de segurança:	MP76NHYM66T6YVJK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104


João Gilberto Rocha González
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004974-0
Conta destino:	3915 / 003 / 00005411-6

Nome remetente:	INCS INST NAC D CIE DA SAUDE
Valor:	R\$ 7.138,54

Data/hora da operação:	24/03/2022 16:31:32
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022



João Gilberto Rocha González
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/03/2022 14:20:14

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16	09.268.215/0023-78

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA BERNARDO GUIMARAES 105	15-33522779	18.030-050

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JD VERGUEIRO	SOROCABA	SP	639	1	1

11- Identificador
08125134892682152

12- Total a Recolher
427,29

13- Data de Validade = 25/03/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000047	272902392026	203250812514	348926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/03/2022 14:20:14

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16	09.268.215/0023-78

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA BERNARDO GUIMARAES 105	15-33522779	18.030-050

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JD VERGUEIRO	SOROCABA	SP	639	1	1

11- Identificador
08125134892682152

12- Total a Recolher
427,29

13- Data de Validade = 25/03/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000047	272902392026	203250812514	348926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Via Banco

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

Nome: INCS
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005411-6

Representação numérica do código de barras:
858600000047 272902392026 203250812514 348926821524

Identificador: 08125134892682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 25/03/2022

Valor recolhido: 427,29

Identificação da operação: FGTS HEDER

Data / hora: 24/03/2022
Data de Débito: 24/03/2022

Código da operação: 00526334
Chave de segurança: AUW3QJVSHNF5YJSS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104


João Gilberto Rocha González
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
RUA BERNARDO GUIMARAES 105		JD VERGUEIRO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.030-050		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2087					
12770889259		HEDER SANTINI BARBOSA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Luiz Antônio Ribeiro 933 - bloco 02 AP 705		Jardim Piazza Di Rom							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.051-823		0127/-3/SP		227.205.058-11	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
16/03/1983		Rosemary Santini Barbosa							

DADOS DO CONTRATO

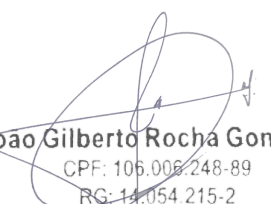
21	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 0,00		15/03/2022				16/03/2022		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.123.456.78912-3		76.684.067/0001-54 - Sindicato dos Empregados em Estab de Serviços de Saúde de Curitiba							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.270,19	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 545,03
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 3.417,81
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais	R\$ 0,00	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00
69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 7.233,03

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 370,30	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 161,93	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 532,23
VALOR LÍQUIDO					R\$ 6.700,80


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recibo Municipal do P.M. de Sorocaba

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
RUA BERNARDO GUIMARAES 105		JD VERGUEIRO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.030-050		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2087					
12770889259		HEDER SANTINI BARBOSA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Luiz Antônio Ribeiro 933 - bloco 02 AP 705		Jardim Piazza Di Rom							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.051-823		0127/-3/SP		227.205.058-11	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
16/03/1983		Rosemary Santini Barbosa							


DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
22	Causa do Afastamento								
	Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado								
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 0,00		15/03/2022				16/03/2022		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1	Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.123.456.78912-3			76.684.067/0001-54 - Sindicato dos Empregados em Estab de Serviços de Saúde de Curitiba						

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.270,19	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 545,03
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 3.417,81
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais	R\$ 0,00	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00
69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 7.233,03

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 370,30	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 161,93	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 532,23
VALOR LÍQUIDO					R\$ 6.700,80


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recibo Municipal do P.M. de Sorocaba nº 304020202

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
12770889259		HEDER SANTINI BARBOSA			Código: 2087
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0127/-3/SP		227.205.058-11	16/03/1983	Rosemary Santini Barbosa	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022		16/03/2022		27	Cód. Afast. RA2
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.700,80 (Seis mil e setecentos reais e oitenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 ABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
12770889259		HEDER SANTINI BARBOSA			Código: 2087
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0127/-3/SP		227.205.058-11		16/03/1983	20
			Nome da Mãe		
			Rosemary Santini Barbosa		
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022				16/03/2022	27
				27	Cód. Afast.
				RA2	29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.700,80 (Seis mil e setecentos reais e oitenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

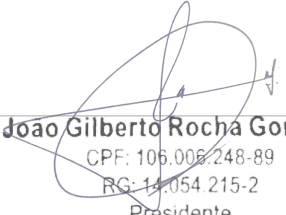
_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 ABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
12770889259		HEDER SANTINI BARBOSA			Código: 2087
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0127/-3/SP		227.205.058-11		16/03/1983	Rosemary Santini Barbosa
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022				16/03/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
RA2					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.700,80 (Seis mil e setecentos reais e oitenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 ABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba nº 3949/2022 - Termo de Quitação

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
12770889259		HEDER SANTINI BARBOSA			Código: 2087
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0127/-3/SP		227.205.058-11		16/03/1983	Rosemary Santini Barbosa
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022				16/03/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
		RA2			0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.700,80 (Seis mil e setecentos reais e oitenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

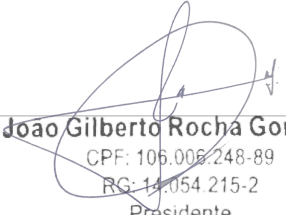
_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 ABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba nº 3949/2022

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
12770889259		HEDER SANTINI BARBOSA			Código: 2087
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0127/-3/SP		227.205.058-11		16/03/1983	Rosemary Santini Barbosa
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022				16/03/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
RA2			0,00		
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.123.456.78912-3		76.684.067/0001-54 - Sindicato dos Empregados em Estab de Serviços de Saúde de Curitiba			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.700,80 (Seis mil e setecentos reais e oitenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE				
TRABALHADOR						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
12770889259		HEDER SANTINI BARBOSA				
Código: 2087						
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
0127/-3/SP		227.205.058-11	16/03/1983	Rosemary Santini Barbosa		
CONTRATO						
22 Causa do Afastamento						
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
15/03/2022		16/03/2022		27	Cód. Afast. RA2	
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00	
30 Categoria do Trabalhador						
1 - Empregado						
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
000.123.456.78912-3		76.684.067/0001-54 - Sindicato dos Empregados em Estab de Serviços de Saúde de Curitiba				

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.700,80 (Seis mil e setecentos reais e oitenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
12770889259		HEDER SANTINI BARBOSA			Código: 2087
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0127/-3/SP		227.205.058-11		16/03/1983	20
			Nome da Mãe		
			Rosemary Santini Barbosa		
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022				16/03/2022	27
				27	Cód. Afast.
				RA2	29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.123.456.78912-3		76.684.067/0001-54 - Sindicato dos Empregados em Estab de Serviços de Saúde de Curitiba			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.700,80 (Seis mil e setecentos reais e oitenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador


152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE				
TRABALHADOR						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
12770889259		HEDER SANTINI BARBOSA				
Código: 2087						
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
0127/-3/SP		227.205.058-11	16/03/1983	Rosemary Santini Barbosa		
CONTRATO						
22 Causa do Afastamento						
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
15/03/2022		16/03/2022		27	Cód. Afast. RA2	
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00	
30 Categoria do Trabalhador						
1 - Empregado						
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
000.123.456.78912-3		76.684.067/0001-54 - Sindicato dos Empregados em Estab de Serviços de Saúde de Curitiba				

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.700,80 (Seis mil e setecentos reais e oitenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3738 / 00000280159-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	HEDER SANTINI BARBOSA
CPF/CNPJ:	227.205.058-11
Valor:	R\$ 6.700,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO HEDER
Histórico:	

Data de débito:	25/03/2022
Data / Hora da operação:	25/03/2022 10:28:02

Código da operação:	00120486
Chave de segurança:	J1074VY9AECE52S0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104


João Gilberto Rocha González
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	2757 / 003 / 00001115-7
Conta destino:	3915 / 003 / 00005411-6

Nome remetente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 1.867,20

Data/hora da operação:	30/03/2022 15:22:16
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022



João Gilberto Rocha González
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Hemopharma Comercio e Representacoes LTDA

Rua Jose Alves Moreira, 26
Parque Via Norte - 13065-712
Campinas - SP Fone/Fax: 1932450883

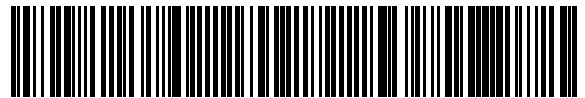
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.007.975
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0302 7211 9600 0139 5500 1000 0079 7510 4747 2340

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220414289535 - 30/03/2022 14:21:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244632193115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

02.721.196/0001-39

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

30/03/2022

ENDEREÇO

Rua Bernardo Guimaraes, 105

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Vergueiro

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

30/03/2022

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:20:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR IMP. IMPORTAÇÃO

0,00

VALOR DO PIS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.867,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR DA COFINS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.867,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Proprio

FRETE POR CONTA

Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

Campinas - SP

MUNICÍPIO

Campinas

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

01/01

PESO BRUTO

6,500

PESO LÍQUIDO

6,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
TBD7KG-12	TESTE BOWIE e DICK 7KG PACOTE PRONTO C/ 12 UN. - LOTE: BD3K09217K VAL.: 09/2024	38220090	0102	5102	CX	4,00000	466,80000	1.867,20	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

A VISTA
DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO ITAU - AG: 0670 C/C: 13509-4 OU BANCO DO BRASIL: AG: 2913-0 - C/C: 16828-9
UPA EDEN
ENDERECO DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75 - JD. PORTOBELLO - SOROCABA/SP - CEP: 18103-750
HORARIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA A QUINTA DAS 07H AS 11H30 /13H AS 16H E SEXTA DAS 07H AS 11H30 /13H AS 15H
DOCUMENTO EMITIDO POR OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS DE R\$...... CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE% NOS TERMOS DO ART.23 DA LC123.
Valor Aprox dos Tributos: R\$ 251,14

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2913 / 00000016828-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HEMOPHARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTD
CPF/CNPJ:	02.721.196/0001-39
Valor:	R\$ 1.867,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7975 HEMOPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	30/03/2022
Data / Hora da operação:	30/03/2022 16:05:33

Código da operação:	00160939
Chave de segurança:	5KQX6NS3R8HTQKX7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104


João Gilberto Rocha González
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	2757 / 003 / 00001115-7
Conta destino:	3915 / 003 / 00005411-6

Nome remetente:	INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE
Valor:	R\$ 1.558,00

Data/hora da operação:	31/03/2022 13:44:39
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022



João Gilberto Rocha González
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE WSX ESPECIALISTA EM PROTECAO RADIOLOGICA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor

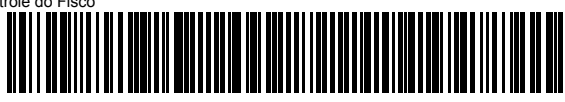
NF-e
Nº 001526
 Série 1



WSX ESPECIALISTA EM PROTECAO RADIOLOGICA LTDA
 Rua Santo Adolfo, 70, Letra A, Vila Medeiros
 02.213-050 - São Paulo - SP
 Fone (11) 2768-5200 www.frequenciax.com.br -
 adm@frequenciax.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0-Entrada 1-Saída **1**
Nº 001526
 SERIE: 1
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
 3522 0337 3224 9300 0196 5500 1000 0015 2615 5113 1141

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

Natureza da operação Venda de Mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135220419866190 31/03/2022 13:27:07
Inscrição Estadual 129028916114	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 37.322.493/0001-96

Destinatário/Remetente		Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	Inscrição Estadual	Data emissão 31/03/2022
Endereço Rua Bernardo Guimaraes, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS		Bairro Jardim Vergueiro		CEP 18.030-050		Data saída 31/03/2022
Município Sorocaba		Fone/Fax (11) 3035-2779		UF SP		Hora saída 13:27:07

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	01/04/2022	1.558,00						

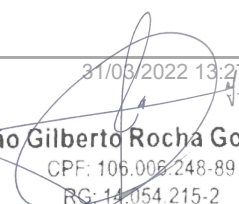
Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 1.558,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 1.558,00

Transportador/Volumes transportados		Nome EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS		Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF DF	CNPJ/CPF 34.028.316/0001-03
Endereço SBN Quadra 1 Bloco A, nº S/N, Asa Norte		Município Brasília		UF DF		Inscrição Estadual 0733382100116		
Quantidade 1	Espécie VOLUME	Marca	Numeração	Peso bruto 5,400	Peso líquido 5,400			

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
R-200	AVENTAL PB SEM PROTECAO NAS COSTAS, PROTECAO DE 0,50MMPB, MODELO: PADRAO. MEDIDA: 1,10X0,60M. ANVISA: 81862850001 - MTB SOB C.A Nº 31.736	40159000	0102	5.102	UN	1,00	1.269,000	1.269,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
C-201	PROTETOR DE TIREÓIDE CONVENCIONAL, PROTECAO DE 0,50MMPB, MODELO: ADULTO COM REGISTRO. ANVISA: 10358460005 - MTB SOB C.A Nº 33.882	40159000	0102	5.102	UN	1,00	289,000	289,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Inscrição Municipal 66018307	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais	Observações	Reservado ao fisco
I" DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" II "NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE ICMS OU IPI" Total aproximado de tributos: R\$ 317,98 (20,41%) Federais R\$ 253,49 (16,27%) Estaduais R\$ 64,50 (4,14%) . Fonte IBPT. PEDIDO FREQUÊNCIA X Nº 3876 - MARIANE (15) 3035-2779 - Garantia; Permanente por 01 ano, sendo executada diretamente em São Paulo/SP em nossa Assistência Técnica. Ocorrendo despesas com o técnico em viagem e estadia, serão por conta do comprador, assim como pelo envio de materiais através do correio ou outros meios de transporte.		

31/03/2022 13:27:13

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



Beneficiário WSX ESPECIALISTA EM PROTECAO RADIOLOGICA LTDA SANTO ADOLFO 70 LETRA A VILA MEDEIROS SÃO PAULO - SP	37.322.493/0001-96	Vencimento 01/04/2022	Valor do Documento 1.558,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
	02213-050	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.		Data de Emissão 31/03/2022	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3188/3793958	
		Nosso Número 924914-9	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Número do Documento 3876/22-1	
Endereço RUA BERNARDO GUIMARÃES105			
Bairro / Distrito JARDIM VERGUEIRO			
Município SOROCABA	UF SP	CEP 18030-050	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.31886 01379.395807 92491.490014 1 89420000155800

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 01/04/2022
Beneficiário WSX ESPECIALISTA EM PROTECAO RADIOLOGICA LTDA 37.322.493/0001-96					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3188/3793958
Data do documento 31/03/2022	N. documento 3876/22-1	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 31/03/2022	Nosso número 924914-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 1.558,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3188 SICOOB CREDITRUS					(+) Outros acréscimos
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA BERNARDO GUIMARÃES105 JARDIM VERGUEIRO SOROCABA - SP					(=) Valor cobrado
09.268.215/0023-78					João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14.054.215-2 Presidente
18030-050					
Beneficiário Final					

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78
Nome:	INCS
Conta de débito:	3915 003 00005411-6

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.31886 01379.395807 92491.490014 1 89420000155800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WSX ESPECIALISTA EM PROTECAO RADIOLOGICA LTDA
Nome/Razão Social:	WSX ESPECIALISTA EM PROTECAO RADIOLOGICA LTDA
CPF/CNPJ:	37.322.493/0001-96
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Data do Vencimento:	01/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	31/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.558,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.558,00
Valor Pago (R\$):	1.558,00
Identificação do Pagamento:	NF 1526 WSX

Data/hora da operação:	31/03/2022 14:23:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	090330604
Chave de segurança:	8ZQ42Z40TRJ26YS6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde