

**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 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\$ 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 Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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 | | | | | | | |

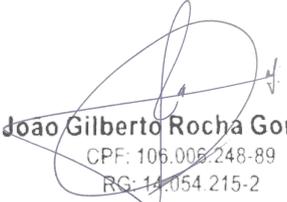
DADOS DO CONTRATO

| | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|---|--|---------------|--------------------------|------------|---------------------|-----|------------------|
| 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 em 02/04/2022

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.

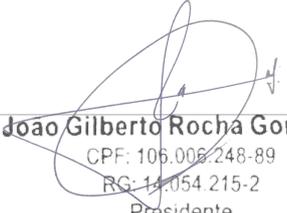
_____/____/____ de _____ de _____.

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 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

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 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 | 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 Cód. Afast. |
| | | | | | 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

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

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

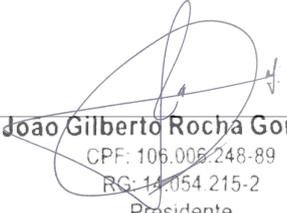
151 Assinatura do Trabalhador

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 | 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 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 | 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 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

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



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

FONE / FAX

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 nº 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

NF-e
Nº 001526
Série 1

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor



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 |

Faturas

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

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 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 |

Itens da nota fiscal

| 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 |

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

| | |
|---|--------------------|
| Observações 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. | Reservado ao fisco |
|---|--------------------|

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



| | | | |
|---|---------------------------|---|---------------------------------------|
| 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