



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 27/12/2022	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 563
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
563	112,71	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	RUA EDISSA PACHECO DE CARVALO, 26, 2 E 3 ANDAR - PARQUE CAMPOLIM		
MUNICÍPIO	SOROCABA UF: SP CEP: 18047-631		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0023-78		
VALOR POR EXTENSO	CENTO E DOZE REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE Total Benefícios.....R\$ 6.629,80 Repasse.....R\$ 14,41 Total Geral do boleto referente ao pedido 8029 R\$ 6.756,92	112,71	112,71

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 112,71 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 112,71
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

Assinatura Digital			
2JTWPN8N	CZEDZHWN	R8BDM5WZ	Y98L4263
T3TKS5U9	BIX8ERWQ	36JGK5S4	NU71DIKU
FRVY005R	43NT3A33	96KPDMYT	PAQRNCIV
QDCCT37U	QY0MNXFJ	OB9V1SUS	84P8S7LZ

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 563 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
2JTWPN8N	CZEDZHWN	R8BDM5WZ	Y98L4263
T3TKS5U9	BIX8ERWQ	36JGK5S4	NU71DIKU
FRVY005R	43NT3A33	96KPDMYT	PAQRNCIV
QDCCT37U	QY0MNXFJ	OB9V1SUS	84P8S7LZ

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI**
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Fatura

Data de Emissão: 28/02/2023

Nro.: 8029

Departamento: EDEN

Prestador

VTLOG INTERMEDIÇÃO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS

CNPJ: 35.068.847/0001-92

ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15

CEP: 04039-000

BAIRRO: VILA CLEMENTINO

MUNICIPIO: SÃO PAULO

Tomador

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA E SAUDE EDEN

CNPJ: 09.268.215/0023-78

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75,

CEP: 181037-50

BAIRRO: JARDIM PORTOBELLO

MUNICIPIO: SOROCABA

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE TRANSPORTE

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale - TRANSPORTE

Período Período de 01/01/2022 até 31/01/2022

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 6.629,80
REPASSE:	R\$ 14,41
OUTRAS TAXAS:	R\$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R\$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R\$ 0,00
ACERTO:	R\$ 0,00
TOTAL DA FATURA:	R\$ 6.756,92

Observações:

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14.754.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00015.857238 79958.030003 6 92140000675692

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 29/12/2022
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 27/12/2022	Núm. do documento 563	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 27/12/2022	Nosso Número 157 / 00000158 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.756,92
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACINAL DE CIEN CNPJ/CPF: R BERNARDO GUIMARAES 105 , 18030050 - JD VERGUEIRO - SOROCABA - SP					
Beneficiário final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00015.857238 79958.030003 6 92140000675692

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 29/12/2022
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 27/12/2022	Núm. do documento 563	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 27/12/2022	Nosso Número 157 / 00000158 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.756,92
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACINAL DE CIEN CNPJ/CPF: R BERNARDO GUIMARAES 105 , 18030050 - JD VERGUEIRO - SOROCABA - SP					
Beneficiário final:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

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: 34191.57007 00015.857238 79958.030003 6
92140000675692

Instituição Emissora - Nome do Banco: ITAU UNIBANCO S.A.

Código do Banco: 341

Código do ISPB: 60701190

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO

Nome/Razão Social: VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO

CPF/CNPJ: 35.068.847/0001-92

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIEN

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Data do Vencimento: 29/12/2022

Data de Efetivação / Agendamento: 04/01/2023

Valor Nominal do Boletto: 6.756,92

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 6.756,92

Valor Pago (R\$): 6.756,92

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 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

Identificação do Pagamento: VT LOG 01.2023

Data/hora da operação: 04/01/2023 09:50:08

Código da operação: 004148113

Chave de segurança: TJTNW8PL6699858P

Operação realizada 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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 147154 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS
Conta origem: 3915 | 003 | 00005411-6
Conta destino: 1 | 98339230-7
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 260-NU PAGAMENTOS S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: KARINA DA SILVA MORENO
CPF/CNPJ destinatário: 460.010.368-88
Valor a ser transferido: R\$ 2.619,31
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 0,00
Valor total a ser debitado: R\$ 2.619,31
Identificação da operação: PG KARINA DA SILVA

Data de débito: 06/01/2023
Data/hora da operação: 06/01/2023

Código da operação: 00004925
Chave de segurança: GZLN247ZER0NU522

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS
Conta origem: 3915 | 003 | 00005411-6
Conta destino: 1 | 88267216-7
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 260-NU PAGAMENTOS S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: MARIA ANITA DE SOUZA NERES
CPF/CNPJ destinatário: 269.683.528-42
Valor a ser transferido: R\$ 1.762,13
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 0,00
Valor total a ser debitado: R\$ 1.762,13
Identificação da operação: PG MARIA ANITA DE SOUZA

Data de débito: 06/01/2023
Data/hora da operação: 06/01/2023

Código da operação: 00004954
Chave de segurança: U04SEU18NT145PE9

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS
Conta origem: 3915 | 003 | 00005411-6
Conta destino: 2709 | 43520-1
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: THAIS LEITE NERI
CPF/CNPJ destinatário: 471.456.838-81
Valor a ser transferido: R\$ 2.998,03
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 0,00
Valor total a ser debitado: R\$ 2.998,03
Identificação da operação: PG THAIS NERI

Data de débito: 06/01/2023
Data/hora da operação: 06/01/2023

Código da operação: 00004964
Chave de segurança: EKZJTH4EKR2V362K

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS
Conta origem: 3915 | 003 | 00005411-6
Conta destino: 1 | 88634354-2
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 260-NU PAGAMENTOS S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: NATHALY DOMINGOS MOREIRA
CPF/CNPJ destinatário: 420.040.968-29
Valor a ser transferido: R\$ 3.420,45
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 0,00
Valor total a ser debitado: R\$ 3.420,45
Identificação da operação: PG NATHALY DOMINGOS

Data de débito: 06/01/2023
Data/hora da operação: 06/01/2023

Código da operação: 00004982
Chave de segurança: 74519ESA89AMVE4N

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 003 00005411-6	
Conta destino:	1 56956709-0	
Tipo:	DOC E	

Banco:	260-NU PAGAMENTOS S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS
CPF/CNPJ destinatário:	334.387.198-27
Valor a ser transferido:	R\$ 2.657,08
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.657,08
Identificação da operação:	PG QUEIZI CRISTINI

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023

Código da operação:	00004991
Chave de segurança:	2CNV0KFWXSEUVFSG

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 003 00005411-6	
Conta destino:	152 279161-7	
Tipo:	DOC E	

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS
CPF/CNPJ destinatário:	106.863.096-50
Valor a ser transferido:	R\$ 4.180,51
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.180,51
Identificação da operação:	PG TATIANA SANTOS

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023

Código da operação:	00004992
Chave de segurança:	9U7SW9GKNEFH7V0N

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS
Conta origem: 3915 | 003 | 00005411-6
Conta destino: 1 | 64833192-6
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 260-NU PAGAMENTOS S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: ROSELY APARECIDA RAMIRO LADEIRA
CPF/CNPJ destinatário: 016.694.066-60
Valor a ser transferido: R\$ 3.795,08
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 0,00
Valor total a ser debitado: R\$ 3.795,08
Identificação da operação: PG ROSELY APARECIDA

Data de débito: 06/01/2023
Data/hora da operação: 06/01/2023

Código da operação: 00004998
Chave de segurança: YZ0VUAJQ5EL1HHYA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS
Conta origem: 3915 | 003 | 00005411-6
Conta destino: 328 | 538047-2
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: TAILA ALBERTO RODRIGUES
CPF/CNPJ destinatário: 375.700.608-90
Valor a ser transferido: R\$ 4.392,45
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 0,00
Valor total a ser debitado: R\$ 4.392,45
Identificação da operação: PG TAILA RODRIGUES

Data de débito: 06/01/2023
Data/hora da operação: 06/01/2023

Código da operação: 00005013
Chave de segurança: 1NARFOA40YLF35V

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS
Conta origem: 3915 | 003 | 00005411-6
Conta destino: 1008 | 106033-3
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: STEFANY SILVA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ destinatário: 448.288.328-07
Valor a ser transferido: R\$ 3.250,08
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 0,00
Valor total a ser debitado: R\$ 3.250,08
Identificação da operação: PG STEFANY OLIVEIRA

Data de débito: 06/01/2023
Data/hora da operação: 06/01/2023

Código da operação: 00005031
Chave de segurança: RHVLA4GY909ZKRLN

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Conta destino:	1 39732066-9
Tipo:	DOC E

Pagamento de Salário

Banco:	260-NU PAGAMENTOS S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ROSINEIDE MARIA DE OLIVEIRA AICH
CPF/CNPJ destinatário:	113.596.818-76
Valor a ser transferido:	R\$ 728,97
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 728,97
Identificação da operação:	PG ROSINEIDE MARIA

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023

Código da operação:	00005076
Chave de segurança:	SENE8J3H33JAX3Q6

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6
Conta destino: 0600 / 1288 / 000926430542-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: BRUNO HENRIQUE URBANO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 4.679,69

Data de débito: 06/01/2023
Data/hora da operação: 06/01/2023 17:06:52

Código da operação: 061706
Chave de segurança: N1QJN036NLWJUQ08

Operação realizada 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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14.754.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Conta destino:	2084 / 1288 / 000816386862-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CIBELE SANTANA NUNES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.356,58

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 17:07:50

Código da operação:	061707
Chave de segurança:	RG36XJ3HEA0GQA63

Operação realizada 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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 4090 / 001 / 00030841-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** NOEMI MAIA P FERNANDES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.056,94**Data de débito:** 06/01/2023**Data/hora da operação:** 06/01/2023 17:08:35**Código da operação:** 061708**Chave de segurança:** W9F55PH950A82G3A**Operação realizada 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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Conta destino:	4841 / 1288 / 000811834508-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TALITA MENOSSI MATIAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.759,62

Data de débito:	06/01/2023
Data/hora da operação:	06/01/2023 17:09:26

Código da operação:	061709
Chave de segurança:	NXEUK2EUE98F83MN

Operação realizada 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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001 INCS 4	240	000071	06/01/2023	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM	SITUACAO
0000.0000.000000000000.0	DAIANE THOMAZ FONTOURA	3.764,25	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749368028.1					
0000.0000.000000000000.0	ISABELLA VITORIA ARAUJO	2.582,66	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.0007492335671.5					
0000.0000.000000000000.0	HENRIQUE MATHEUS DE A FREITAS	2.567,38	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749236285.5					
0000.0000.000000000000.0	GISLAINE GALVAO F CAVALARI	2.128,52	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749236992.2					
0000.0000.000000000000.0	GIOVANA DIAS FIGUEIREDO	3.504,35	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749237261.3					
0000.0000.000000000000.0	GECILDA DE ALMEIDA	1.723,20	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749237685.6					
0000.0000.000000000000.0	PRISCILA FABIANE PEROTTI COSTA	2.383,45	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749227642.8					
0000.0000.000000000000.0	PAULA CERQUEIRA L K MOREIRA	2.115,09	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749227736.0					
0000.0000.000000000000.0	PATRICIA DE LIMA C MARTINS	2.132,21	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749227938.9					
0000.0000.000000000000.0	NATALIA CAROLINE DE LIMA	4.331,36	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749228923.6					
0000.0000.000000000000.0	KEROLYN BENANTE S FREITAS	2.660,57	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230988.1					
0000.0000.000000000000.0	ADRIANA LUCIA VIANA	2.161,50	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749412469.2					
0000.0000.000000000000.0	MABILY SANTANA DOS SANTOS	2.843,90	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230144.9					
0000.0000.000000000000.0	LUIS FERNANDO GIANCOLI	3.539,16	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230336.0					
0000.0000.000000000000.0	LUCCAS LOLATTO SAID	4.258,55	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230477.4					
0000.0000.000000000000.0	LAURA MOREIRA RENA	3.122,28	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230601.7					
0000.0000.000000000000.0	FRANCINE SANTANA PRADO	2.680,71	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366252.6					
0000.0000.000000000000.0	FERNANDA SILVEIRA LOURENCO	2.452,94	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366324.7					
0000.0000.000000000000.0	FABIANA CARVALHO T KAWANAKA	3.766,70	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366565.7					
0000.0000.000000000000.0	EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA L	1.798,17	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366892.3					

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

Pagamento de Salário

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754 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

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001 INCS 4	240	000071	06/01/2023	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM	
0000.0000.000000000000.0	ELTON DINIZ PIO MATOZO	3.176,15	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749367032.4					
0000.0000.000000000000.0	MARIANA SOUZA LIMA	4.480,33	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749229449.3					
0000.0000.000000000000.0	DANIELA RODRIGUES DA SILVA	1.636,90	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749367737.0					
0000.0000.000000000000.0	MICHELI CORREIA DA SILVA	3.967,08	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749229151.6					
0000.0000.000000000000.0	CINTIA PELIPE	2.128,12	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749374984.2					
0000.0000.000000000000.0	CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA	5.803,72	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749376035.8					
0000.0000.000000000000.0	CAIO LUCAS FRAGA A DOS SANTOS	3.956,14	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749221818.5					
0000.0000.000000000000.0	ANTONIA SABRINA S DA SILVA	2.669,53	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749386786.1					
0000.0000.000000000000.0	ANDREA REGINA DOS SANTOS	2.575,96	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749388291.7					
0000.0000.000000000000.0	ANA CLAUDIA COELHO	4.229,14	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749391324.3					
0000.0000.000000000000.0	ANA CAROLINA F DE ALBUQUERQUE	1.872,42	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749410589.2					
0000.0000.000000000000.0	ANA CAROLINA BENFICA	2.637,04	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749410894.8					
0000.0000.000000000000.0	AMELIA FERNANDA DE O MELO	2.401,03	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749411043.8					
0000.0000.000000000000.0	ALINE LIMA AMARAL	3.133,00	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749411588.0					
0000.0000.000000000000.0	ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA	2.390,98	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749367291.2					
0000.0000.000000000000.0	JOEVANA BORGES DO N BUENO	4.368,20	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749233636.6					
0000.0000.000000000000.0	VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	2.635,74	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749221908.4					
0000.0000.000000000000.0	THAUANY CARDOSO DA CUNHA	2.153,40	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749222149.6					
0000.0000.000000000000.0	TALITA RIBEIRO VEIGA	2.115,09	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749222188.7					
0000.0000.000000000000.0	TALITA LUCIA MESSIAS	1.689,91	06/01/2023	004 AGENDAMENTO	CONCLUIDO
3915.3700.000749222248.4					

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

Pagamento de Salário

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

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001 INCS 4	240	000071	06/01/2023	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM	
0000.0000.000000000000.0	STEFANY DE CASTRO LIMA	3.995,37	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749221742.1					
0000.0000.000000000000.0	SOLANGE ERENO	2.258,50	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222355.3					
0000.0000.000000000000.0	SABRINA MENDONCA VIEIRA	2.661,46	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222604.8					
0000.0000.000000000000.0	ROSA HELENA SILVA	2.625,84	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222812.1					
0000.0000.000000000000.0	LARA LIMA DA SILVA	2.419,09	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230692.0					
0000.0000.000000000000.0	LARA BIANCA FERMINO	2.391,38	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230834.6					
0000.0000.000000000000.0	MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	1.902,57	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749229969.0					
0000.0000.000000000000.0	KATIA ALVES DE PONTES	2.534,60	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749231631.4					
0000.0000.000000000000.0	VIVIANE APARECIDA P AMORIM	4.906,61	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749221863.0					
0000.0000.000000000000.0	JESSICA RODRIGUES M PEDERZINI	2.115,09	06/01/2023	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749233728.1					

Pagamento de Salário

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	50	144.347,34
REJEITADOS	0	0,00

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 1671769 Série 1, emitido em 09/01/2023 20230215u39459331000634	Número da Nota 01671391			
	Data e Hora de Emissão 09/01/2023 06:29:59 Código de Verificação MKFP-GFE9			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 39.459.331/0006-34 Inscrição Municipal: 7.211.459-2 Nome/Razão Social: CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A. Endereço: R FLORIDA 1758, ANDAR 9 - CIDADE MONCOES - CEP: 04565-912 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R BERNARDO GUIMARAES 105, ANDAR 5 - JARDIM VERGUEIRO - CEP: 18030-050 Município: Sorocaba UF: SP E-mail: amanda.dias@incs.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Total de Crédito Caixa Alimentação: R\$ 29.910,66 - (165 cartão(ões))				
Vencimento em 05/01/2023 Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços Fonte: IBPT/empresometro.com.br BEA5CD 22.2.G Número do protocolo do pedido: 20221228000309 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 29.910,66				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	17,64% / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1671769 Série 1, emitido em 09/01/2023;				

João Gilberto Rocha Gonçalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 147154 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0023-78
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20221228000309
Data do Pedido: 28/12/2022 08:05

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
CAIXA Alimentação	06/01/2023	29.910,66			
				Valor do Benefício (R\$)	165
Valor Total do Pedido (R\$)		29.910,66			

Detalhes do Pedido							
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento
ABNER ALEXANDRE ANDRE	181,52	CAIXA Alimentação	406.788.698-55		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ADRIANA APARECIDA SOARES DOMINGUES	181,52	CAIXA Alimentação	299.827.848-54		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ADRIANA LUCIA VIANA	181,52	CAIXA Alimentação	257.680.948-06		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ADRIANA RIVERA VIGARI	181,52	CAIXA Alimentação	213.325.678-43		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
ALINE ALMEIDA MUNIS	181,52	CAIXA Alimentação	375.219.438-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ALINE LIMA AMARAL	181,52	CAIXA Alimentação	308.838.998-09		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ALTINO FILIPPO ALMEIDA MACIEL	181,52	CAIXA Alimentação	427.805.748-28		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
AMANDA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA	181,52	CAIXA Alimentação	437.562.138-97		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
AMELIA FERNANDA DE OLIVEIRA MELO	181,52	CAIXA Alimentação	306.032.198-10		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA CAROLINA BENFICA	181,52	CAIXA Alimentação	358.598.258-11		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA CAROLINA FERREIRA DE ALBUQUERQUI	181,52	CAIXA Alimentação	488.125.268-29		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA CLAUDIA COELHO	181,52	CAIXA Alimentação	344.580.458-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA LUCIA FELIPE CHILELLI	181,52	CAIXA Alimentação	150.526.598-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA PAULA DE MACEDO	181,52	CAIXA Alimentação	231.309.088-46		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA PAULA TURIS ALVES	181,52	CAIXA Alimentação	256.466.738-44		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANDREA DE OLIVEIRA MAFRA RIBEIRO	181,52	CAIXA Alimentação	117.846.838-09		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANDREA REGINA DOS SANTOS	181,52	CAIXA Alimentação	106.085.198-98		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

ANGELITA AMORIM NEVES	181,52 CAIXA Alimentação	127.339.158-60	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANIELE SOUZA FERREIRA	181,52 CAIXA Alimentação	346.916.148-85	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANNA CAROLINA DE OLIVEIRA FRANCO ROSA I	181,52 CAIXA Alimentação	328.847.928-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANTONIA SABRINA SANTOS DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	375.387.408-64	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANTONIELLA SILVA BARBOSA	181,52 CAIXA Alimentação	079.158.004-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANTONIO CARLOS PUPPO	181,52 CAIXA Alimentação	156.685.058-47	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES	181,52 CAIXA Alimentação	482.292.128-05	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
BRUNO HENRIQUE URBANO	181,52 CAIXA Alimentação	451.881.588-25	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CAIO LUCAS FRAGA ALMEIDA DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	376.626.568-70	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOMES	181,52 CAIXA Alimentação	436.236.878-71	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CAROLINA DE CAMPOS PERES	181,52 CAIXA Alimentação	397.757.468-09	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
CAROLINE APARECIDA FRREIRA MAIA	181,52 CAIXA Alimentação	403.800.188-10	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA	181,52 CAIXA Alimentação	429.673.888-74	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CIBELE SANTANA NUNES	141,38 CAIXA Alimentação	371.714.208-92	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CINTIA FELIPE	181,52 CAIXA Alimentação	156.601.958-30	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CLARELIS CRISTINA MACHADO DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	468.900.718-75	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CLELIA BRUDER RODRIGUES RIBEIRO	181,52 CAIXA Alimentação	263.102.908-94	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DAIANE THOMAZ FONTOURA	181,52 CAIXA Alimentação	300.254.918-57	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DANIELA RODRIGUES DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	371.056.818-88	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DANIELE FRANCINE BATISTA CORREA	181,52 CAIXA Alimentação	220.542.758-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DANIELE SOUSA ALVES	181,52 CAIXA Alimentação	510.146.338-85	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DEISE APARECIDA VIANA	181,52 CAIXA Alimentação	320.760.638-54	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DEISIANE DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	405.200.978-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
EDILEUSA ANTUNES BORGES	181,52 CAIXA Alimentação	312.889.778-67	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	213.910.718-75	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ELIANY MARIA DA CONCEIÇÃO VIEIRA LIMA	181,52 CAIXA Alimentação	006.599.463-94	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ELTON DINIZ PIO MATOZO	181,52 CAIXA Alimentação	437.633.198-83	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA LADEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	317.680.948-45	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FERNANDA SILVEIRA LOURENCO	181,52 CAIXA Alimentação	403.818.698-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FILIPI ESTACIO BUENO	181,52 CAIXA Alimentação	352.683.008-81	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FRANCIELE APARECIDA DOMINGUES	181,52 CAIXA Alimentação	395.815.508-10	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FRANCINE CAMPOS MACHADO DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	293.827.648-60	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FRANCINE DE FREITAS	181,52 CAIXA Alimentação	338.289.418-18	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FRANCINE SANTANA PRADO	181,52 CAIXA Alimentação	485.577.008-65	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GABRIELLA KÍSSILA SOUZA SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	608.174.363-24	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GECELLY SILVA DE MEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	447.647.088-25	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GECILDA DE ALMEIDA	181,52 CAIXA Alimentação	173.579.158-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GIOVANA DIAS FIGUEIREDO	181,52 CAIXA Alimentação	371.418.678-64	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GIOVANA FERREIRA DA CRUZ	181,52 CAIXA Alimentação	444.287.198-17	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

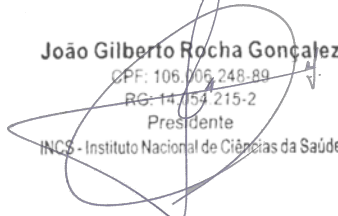
GISELE MELLO BARBOSA DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	350.381.218-02		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GISLAINE GALVAO FERREIRA CAVALARI	181,52 CAIXA Alimentação	352.489.458-52		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GUILHERME DA SILVA VENANCIO	181,52 CAIXA Alimentação	460.892.548-27		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GUILHERME TOKUNO NASCIME	181,52 CAIXA Alimentação	366.716.448-37		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
GUSTAVO DO NASCIMENTO ALEIXO	181,52 CAIXA Alimentação	400.255.348-58		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
HAPUQUE QUEREN VILELA DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	350.179.178-02		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ENRIQUE MATHEUS DE AGUIAR FREITAS RAM	181,52 CAIXA Alimentação	451.092.798-37		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
HILDA REGINA SILVA FREIT	181,52 CAIXA Alimentação	312.732.518-57		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
IRENE NUNES GARCIA	181,52 CAIXA Alimentação	331.288.628-77		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ISABELLA VITORIA ARAUJO	181,52 CAIXA Alimentação	461.512.408-20		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ISABELLE CRISTINE PINTO DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	417.370.288-40		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JADERSON FELIPE DA SILVA PESQUEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	419.900.458-04		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JAQUELINE CRISTINA OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	410.675.748-67		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	477.047.638-81		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JESSICA DE OLIVEIRA GARCIA NUNES	181,52 CAIXA Alimentação	418.648.578-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDERZINI	181,52 CAIXA Alimentação	492.824.558-07		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JESSIKA FERNANDES DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	058.352.115-03		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JHONNY BRYAN FERRARI PRADO	181,52 CAIXA Alimentação	472.068.918-37		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JHULLY KELLY MOARES BEZERRA	181,52 CAIXA Alimentação	481.219.198-00		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JOÃO CARLOS PARRÉ	181,52 CAIXA Alimentação	021.274.328-78		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JOEVANA BORGES DO NASCIMENTO BUENC	181,52 CAIXA Alimentação	364.686.518-08		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JOICELLI APARECIDA BRISOLA VIEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	488.094.648-69	3558	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JOSE EUGENIO DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	178.040.018-78		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JUCELEINE RITA DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	028.329.806-51		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JULIANA DA SILVA NIDEALC	181,52 CAIXA Alimentação	356.303.798-10		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
JULIANA DE FATIMA ANTUNES PASQUAL	181,52 CAIXA Alimentação	346.407.638-59		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JULIO CESAR MAGRO	181,52 CAIXA Alimentação	386.724.378-61		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
KARINA DA SILVA MORENO	181,52 CAIXA Alimentação	460.010.368-88		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
KATIA ALVES DE PONTES	181,52 CAIXA Alimentação	301.659.758-65		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
KATIA APOLINARIO	181,52 CAIXA Alimentação	404.614.388-60		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
KATIANE MARCELLI CAETANO BONIFACIO	181,52 CAIXA Alimentação	364.606.818-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
KEROLYN BENANTE SANCHES FREITAS	181,52 CAIXA Alimentação	504.844.248-23		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LAERCIO FABRICIO ALVES	181,52 CAIXA Alimentação	349.739.028-37		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LARA BIANCA FERMINO	181,52 CAIXA Alimentação	462.421.328-93		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LARA LIMA DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	424.065.678-85		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LARISSA FERREIRA GALDINO	181,52 CAIXA Alimentação	453.930.708-88		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LAURA ALICE ZACARIAS PLE	181,52 CAIXA Alimentação	497.605.968-57		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
LAURA MOREIRA RENA	181,52 CAIXA Alimentação	480.930.218-09		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LAZARO WILSON DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	088.061.098-04		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

LETICIA CRISTINA VIEIRA BONANI	181,52 CAIXA Alimentação	437.061.918-14	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUANA APARECIDA ALEIXO DIAS	181,52 CAIXA Alimentação	377.726.448-25	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCAS FERREIRA DOS REIS	181,52 CAIXA Alimentação	425.746.728-28	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCAS SEBASTIÃO PEDRO	181,52 CAIXA Alimentação	480.916.848-43	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCCAS LOLATTO SAID	181,52 CAIXA Alimentação	389.370.908-80	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCIANA COSTA ADAMI	181,52 CAIXA Alimentação	321.420.098-40	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCIANA GUJEL	181,52 CAIXA Alimentação	122.714.178-56	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCIANE GONCALVES	181,52 CAIXA Alimentação	122.584.978-09	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCINEIA MELO DUTRA	181,52 CAIXA Alimentação	345.096.298-18	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUIS FERNANDO GIANCOLI	181,52 CAIXA Alimentação	183.048.608-05	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MABILY SANTANA DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	437.115.518-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARA SILVIA MACEDO DINIZ SARTORI	181,52 CAIXA Alimentação	077.654.538-82	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARCELO FURQUIM MENDES	181,52 CAIXA Alimentação	222.826.728-79	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARCELO TAVARES DE FARIA FIGUEIREDO	181,52 CAIXA Alimentação	328.470.708-50	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA ANITA DE SOUZA NERES	181,52 CAIXA Alimentação	269.683.528-42	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA DA PAIXAO PINTO FERREIRA	181,52 CAIXA Alimentação	099.867.008-17	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA DE FATIMA CAMARGO	181,52 CAIXA Alimentação	077.127.098-40	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	181,52 CAIXA Alimentação	411.068.188-06	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA GRACILENE DE SOUSA CAMARGO	181,52 CAIXA Alimentação	294.328.998-10	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA JOSE DOS SANTOS NERI	181,52 CAIXA Alimentação	000.016.235-32	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIANA SOUZA LIMA	181,52 CAIXA Alimentação	404.287.308-17	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MICHELI CORREIA DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	875.631.502-34	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MICHELLE DA COSTA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	433.678.028-59	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZA	181,52 CAIXA Alimentação	492.800.718-23	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MÔNICA OLIVEIRA ROSA	181,52 CAIXA Alimentação	149.770.538-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
MURILO RODRIGUES DA PAZ TONIAZ	181,52 CAIXA Alimentação	364.837.698-57	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
NATALIA ARAUJO PASSOS LE	181,52 CAIXA Alimentação	417.678.928-02	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
NATALIA CAROLINE DE LIMA	181,52 CAIXA Alimentação	448.486.748-67	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
NATHALY DOMINGOS MOREIRA	181,52 CAIXA Alimentação	420.040.968-29	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
NICOLE CRISTINA DA SILVA CORREA	181,52 CAIXA Alimentação	502.829.668-54	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
NOEMI MAIA PEREIRA FERNANDES	181,52 CAIXA Alimentação	110.309.388-65	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
OTAVIO WENDER DE SOUZA BUENO	181,52 CAIXA Alimentação	483.206.278-69	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
PATRICIA DE LIMA CRUZATO MARTINS	181,52 CAIXA Alimentação	147.015.518-48	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
PAULA CERQUEIRA LOPES KREBS MOREIRA	181,52 CAIXA Alimentação	395.864.238-16	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
PAULO BENEDITO ARAUJO	181,52 CAIXA Alimentação	081.744.258-88	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
PRISCILA FABIANE PEROTTI COSTA	181,52 CAIXA Alimentação	429.170.028-83	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	334.387.198-27	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
REGINA BATISTA DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	220.266.728-81	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
RENATA SUELI DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	254.418.998-32	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RENATO ANDRE FRANCO D IMPERIO	181,52 CAIXA Alimentação	260.395.748-10	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA LEONARDO	181,52 CAIXA Alimentação	411.666.828-11	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ROSA HELENA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	101.921.798-70	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ROSELY APARECIDA RAMIRO LADEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	016.694.066-60	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ROSILDA DE PAULA MONTEIRO	181,52 CAIXA Alimentação	164.298.598-86	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SABRINA MENDONCA VIEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	467.397.978-89	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SANDRA ROBERTA CABELLO	181,52 CAIXA Alimentação	294.757.098-78	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SHIRLEY REGINA RIBEIRO	181,52 CAIXA Alimentação	153.846.068-86	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SOLANGE ERENO	181,52 CAIXA Alimentação	074.310.478-19	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
STEFANY DE CASTRO LIMA	181,52 CAIXA Alimentação	491.143.998-06	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
STEFANY SILVA DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	448.288.328-07	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SUELLEN CRISTINA DE SOUSA LIRA	181,52 CAIXA Alimentação	439.306.648-01	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TACIANE CABRAL SALUSTIAN	181,52 CAIXA Alimentação	383.899.478-70	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
TAILA ALBERO RODRIGUES	181,52 CAIXA Alimentação	375.700.608-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TALITA CRISTINA RIBEIRO	181,52 CAIXA Alimentação	445.691.468-80	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
TALITA LUCIA MESSIAS	181,52 CAIXA Alimentação	444.307.298-59	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TALITA MENOSSI MATIAS	181,52 CAIXA Alimentação	422.049.708-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TALITA RIBEIRO VEIGA	181,52 CAIXA Alimentação	371.879.998-79	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TAMIRES FERNANDA DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	412.972.528-96	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	106.863.096-50	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
THAIS CRISTINA SIQUEIRA DIAS	181,52 CAIXA Alimentação	457.303.258-43	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
THAIS LEITE NERI	181,52 CAIXA Alimentação	471.456.838-81	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
THAUANY CARDOSO DA CUNHA	181,52 CAIXA Alimentação	504.541.588-31	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
THAYANE FERREIRA DOMINGUES	181,52 CAIXA Alimentação	538.838.078-50	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
VALENTINA MARINO DE FREITAS	181,52 CAIXA Alimentação	363.113.098-82	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
VALERIA EVARISTO DA SILV	181,52 CAIXA Alimentação	472.361.238-62	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	476.890.918-30	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
VITOR MENDES PEDROSO SAMPAIO	181,52 CAIXA Alimentação	479.444.648-97	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
VIVIAN DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	472.360.618-16	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
VIVIANE APARECIDA POIATO AMORIM	181,52 CAIXA Alimentação	342.922.228-19	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
WESLEY MARCÍLIO GOMES DAS GRAÇAS	181,52 CAIXA Alimentação	062.943.536-70	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01



João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



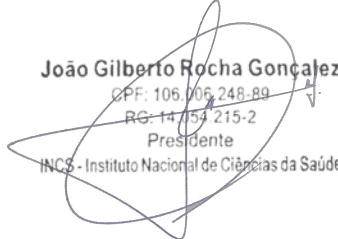
Qtde Provisórios	Total (R\$)
	29.910,66



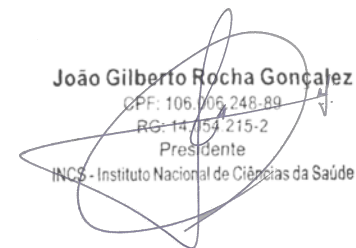
Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
	Sim		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.753.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

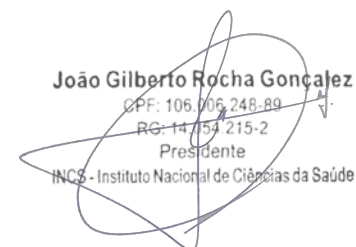
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Sim
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não


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

UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
	Sim
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
	Sim
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
	Sim
UPA EDEN	Não
	Sim
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
	Sim
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.753.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Sim
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Sim
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Sim
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não


João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14.753.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Informativo de Débito Automático

Dados para Débito em Conta

Cliente INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CNPJ: 09.268.215/0023-78

Banco 104 **Agência** 3915 **Conta** 00005411-6 **Valor:** R\$ 29.910,66

Resumo do Pedido

Pedid 20221228000309
Identificado VR ALIMENTACAO JANEIRO 2023
Data 28/12/2022
Valor R\$ 29.910,66

Serão realizadas até **3** tentativas de efetivação do débito

- 1ª 05/01/2023
- 2ª 06/01/2023
- 3ª 09/01/2023

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.706.248-89
RG: 14.754.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Caso não haja sucesso nas tentativas de efetivar o débito, o pedido será automaticamente



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 09/01/2023 - 14:41:25

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16				02-DDD/TELEFONE (0015) 32331376
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 746.038,85	06-QTDE TRABALHADORES 169	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 12/2022	12-DATA DE VALIDADE 09/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 59.683,10	14-ENCARGOS 3.288,78	15-TOTAL A RECOLHER 62.971,88
-------------------------------------------	-------------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 09/01/2023

858700006292 718801792301 109672053802 926821500237

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 09/01/2023 - 14:41:25

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16				02-DDD/TELEFONE (0015) 32331376
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 746.038,85	06-QTDE TRABALHADORES 169	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 12/2022	12-DATA DE VALIDADE 09/01/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 59.683,10	14-ENCARGOS 3.288,78	15-TOTAL A RECOLHER 62.971,88
-------------------------------------------	-------------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 09/01/2023

858700006292 718801792301 109672053802 926821500237

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**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:
858700006292 718801792301 109672053802 926821500237

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0023-78
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 09/01/2023
Competência: 12/2022

Valor recolhido: 62.971,88

Identificação da operação: FGTS 12.2022

Data / hora: 09/01/2023
Data de Débito: 09/01/2023

Código da operação: 00593176
Chave de segurança: KTQNVK32Q4094YMP

Operação realizada 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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0019 / 00000062939-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA LEONARDO
CPF/CNPJ:	411.666.828-11
Valor:	R\$ 4.929,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RITA DE CASSIA OL
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:41

Código da operação:	00104164
Chave de segurança:	KPZCZ4Q255Q6RU9Z

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
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:	0398 / 00000028624-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIA APOLINARIO
CPF/CNPJ:	404.614.388-60
Valor:	R\$ 3.774,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KATIA APOLINARIO
Histórico:	

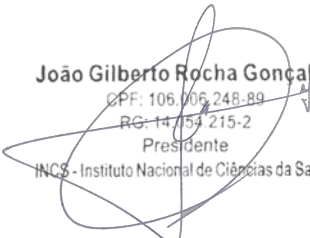
Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:49

Código da operação: 00104298
Chave de segurança: 69PSUQ1836NTEC3J

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 0104


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0995 / 00000044231-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANTONIELLA SILVA BARBOSA
CPF/CNPJ:	079.158.004-00
Valor:	R\$ 1.355,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANTONIELLA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:49

Código da operação:	00104412
Chave de segurança:	ES9NS8M0T93C3K2Z

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0995 / 00000027360-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO BENEDITO DE ARAUJO
CPF/CNPJ:	081.744.258-88
Valor:	R\$ 2.671,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO BENEDITO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:49

Código da operação:	00104413
Chave de segurança:	P9MM8QXFYWWA6J9Y

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1122 / 00000011844-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELIANY MARIA DA CONCEICAO VIEIRA
CPF/CNPJ:	006.599.463-94
Valor:	R\$ 2.405,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELIANY MARIA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:49

Código da operação:	00104423
Chave de segurança:	VT8A2N5QGPEKLJ4

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1512 / 00000052322-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA PAULA TURIS ALVES
CPF/CNPJ:	256.466.738-44
Valor:	R\$ 3.882,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA PAULA TURIS
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:50

Código da operação:	00104511
Chave de segurança:	ECVN90QSV09EXEVR

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1512 / 00000054048-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LETICIA CRISTINA VIEIRA BONANI
CPF/CNPJ:	437.061.918-14
Valor:	R\$ 2.115,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LETICIA CRISTINA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:50

Código da operação:	00104512
Chave de segurança:	WX7QMNUPHP4HP2L6

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028602-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	OTAVIO WENDER DE SOUZA BUENO
CPF/CNPJ:	483.206.278-69
Valor:	R\$ 2.119,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG OTAVIO WENDER
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:58

Código da operação:	00104994
Chave de segurança:	8HK4G3KCMTCA4PGK

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028618-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCAS FERREIRA DOS REIS
CPF/CNPJ:	425.746.728-28
Valor:	R\$ 1.771,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCAS FERREIRA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:58

Código da operação:	00104997
Chave de segurança:	HCMVU9N46N61NJ8J

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028659-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELE SOUSA ALVES
CPF/CNPJ:	510.146.338-85
Valor:	R\$ 2.117,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELE SOUSA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:58

Código da operação:	00105000
Chave de segurança:	CTX13THKZLLTFXMH

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028619-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUANA APARECIDA LEIXO DIAS
CPF/CNPJ:	377.726.448-25
Valor:	R\$ 2.562,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:58

Código da operação:	00105002
Chave de segurança:	3WHFK73E8YQQU09R

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028700-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCELO TAVARES DE FARIA FIGUEIREDO
CPF/CNPJ:	328.470.708-50
Valor:	R\$ 1.936,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELO TAVARES
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:58

Código da operação:	00105003
Chave de segurança:	AVJWFVEETCL3TK7C

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000029260-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZA
CPF/CNPJ:	492.800.718-23
Valor:	R\$ 1.452,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MIKAEL HUDSON
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:58

Código da operação:	00105004
Chave de segurança:	7FNS9VV5P1S8H5NZ

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028705-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JHONNY BRYAN FERRARI PRADO
CPF/CNPJ:	472.068.918-37
Valor:	R\$ 1.941,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JHONNY BRYAN
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:58

Código da operação:	00105005
Chave de segurança:	4S6E7W1F8ZT7X42H

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000029142-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	AMANDA APARECIDA FERREIRA
CPF/CNPJ:	437.562.138-97
Valor:	R\$ 2.688,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG AMANDA APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:58

Código da operação:	00105006
Chave de segurança:	TR1UEPHNFFF750PK

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000029302-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAYANE FERREIRA DOMINGUES
CPF/CNPJ:	538.838.078-50
Valor:	R\$ 1.911,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAYANE FERREIRA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:58

Código da operação:	00105008
Chave de segurança:	SE6K85Y9S8A5T4XJ

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6523 / 00000030434-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TACIANE CABRAL SALUSTIANO
CPF/CNPJ:	383.899.478-70
Valor:	R\$ 1.460,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TACIANE CABRAL
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:58

Código da operação:	00105245
Chave de segurança:	V9TCQXU2LPYEGXHQ

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6776 / 00000017143-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GUILHERME DA SILVA VENANCIO
CPF/CNPJ:	460.892.548-27
Valor:	R\$ 3.368,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GUILHERME DA SILV
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:58

Código da operação:	00105265
Chave de segurança:	UERVF1TVVYT4W5CX

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6776 / 00000022645-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAZARO WILSON DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	088.061.098-04
Valor:	R\$ 2.115,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAZARO WILSON
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:58

Código da operação:	00105267
Chave de segurança:	K8F7437Z9TGCWNRE

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçales
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6931 / 00000007181-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCIANE GONCALVES
CPF/CNPJ:	122.584.978-09
Valor:	R\$ 3.964,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCIANE GONCALVES
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:58

Código da operação:	00105295
Chave de segurança:	KVW7Z8FUXMCA5ALW

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6962 / 00000040798-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARA SILVA MACEDO DINIZ SARTORI
CPF/CNPJ:	077.654.538-82
Valor:	R\$ 3.862,11
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 06:20:58

Código da operação:	00105298
Chave de segurança:	F99FLCHKT62M7VR4

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0062 / 00002028154-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TALITA CRISTINA RIBEIRO SANCHES
CPF/CNPJ:	445.691.468-80
Valor:	R\$ 2.608,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TALITA SANCHES
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação: 00106807
Chave de segurança: C32612V78FJE1RRS

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 0104


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0062 / 00002025819-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JUCELEINE RITA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	028.329.806-51
Valor:	R\$ 2.409,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JUCELEINE OLIVEIR
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00106808
Chave de segurança:	ZK0M2TQZQNYNG282

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0062 / 00002030812-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NICOLE CRISTINA DA SILVA CORREA
CPF/CNPJ:	502.829.668-54
Valor:	R\$ 2.682,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NICOLE CORREA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00106809
Chave de segurança:	QQNA31QFXETEW4NG

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0492 / 00001016142-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLARELIS CRISTINA MACHADO DA SILVA
CPF/CNPJ:	468.900.718-75
Valor:	R\$ 2.459,37
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLARELIS SILVA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00106899
Chave de segurança:	FMN9N9XHE0QWKCUR

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0487 / 00001016616-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOAO CARLOS PARRE
CPF/CNPJ:	021.274.328-78
Valor:	R\$ 3.379,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOAO PARRE
Histórico:	

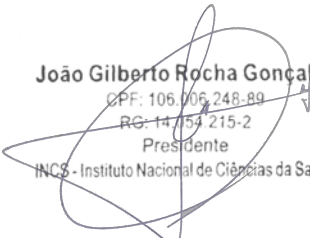
Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação: 00106900
Chave de segurança: TE6JLX35C81QYH3Q

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 0104


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0769 / 00001007651-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MURILO RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO
CPF/CNPJ:	364.837.698-57
Valor:	R\$ 2.122,21
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MURILO TONIAZZO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00106921
Chave de segurança:	RSVYKTHA3QW114ET

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0784 / 00001007939-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAERCIO FABRICIO ALVES
CPF/CNPJ:	349.739.028-37
Valor:	R\$ 5.621,43
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAERCIO ALVES
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00106923
Chave de segurança:	ORXFKTUVU559QF111

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0784 / 00001008713-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALTINO FILIPPO ALMEIDA MACIEL
CPF/CNPJ:	427.805.748-28
Valor:	R\$ 6.678,11
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALTINO MACIEL
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00106926
Chave de segurança:	5XCM7WLVLLJJ982V1

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0784 / 00001011339-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCINE DE FREITAS
CPF/CNPJ:	338.289.418-18
Valor:	R\$ 3.616,69
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FRANCINE FREITAS
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00106927
Chave de segurança:	WZZNN9T3ZWQNCHHK

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0784 / 00001012508-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES
CPF/CNPJ:	482.292.128-05
Valor:	R\$ 2.837,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNA TAVARES
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00106930
Chave de segurança:	7TCPSARYTSGHLTL6

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0784 / 00001014384-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALINE ALMEIDA MUNIS
CPF/CNPJ:	375.219.438-30
Valor:	R\$ 4.181,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALINE MUNIS
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00106932
Chave de segurança:	ETRM5RSC8C7QA2Q2

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0784 / 00001012572-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCINEIA MELO DUTRA
CPF/CNPJ:	345.096.298-18
Valor:	R\$ 2.144,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCINEIA DUTRA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00106935
Chave de segurança:	TG4V0RESJUM4UJSM

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0784 / 00001015788-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE DA COSTA SILVA
CPF/CNPJ:	433.678.028-59
Valor:	R\$ 2.336,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHELE SILVA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00106936
Chave de segurança:	J5FG0YFH5A89Z4VY

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0784 / 00001015724-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCINE CAMPOS MACHADO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	293.827.648-60
Valor:	R\$ 3.856,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FRANCINE OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00106937
Chave de segurança:	F9WMQCS6KW681EM4

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0841 / 00001003689-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA PAULA DE MACEDO
CPF/CNPJ:	231.309.088-46
Valor:	R\$ 1.474,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA MACEDO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00106950
Chave de segurança:	LSTVUF6LJHQS1P4Q

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0963 / 00001011409-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANIELE SOUZA FERREIRA
CPF/CNPJ:	346.916.148-85
Valor:	R\$ 2.470,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANIELE FERREIRA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00106957
Chave de segurança:	WHUXZLMNZS0MFU8S

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1547 / 00001062351-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE EUGENIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	178.040.018-78
Valor:	R\$ 2.794,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSE SILVA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00107029
Chave de segurança:	C7TTCU6RLZ7UQHC2

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1603 / 00001023040-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JHULLY KELLY MORAES BEZERRA
CPF/CNPJ:	481.219.198-00
Valor:	R\$ 1.615,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JHULLY BEZERRA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00107037
Chave de segurança:	04ZSVSAXNAQK5ZLR

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1599 / 00001025364-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAROLINE APARECIDA FERREIRA MAIA
CPF/CNPJ:	403.800.188-10
Valor:	R\$ 4.953,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CAROLINE MAIA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:43

Código da operação:	00107038
Chave de segurança:	CX31PZ1ELKN1CGPC

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3554 / 00001088609-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANGELITA AMORIM NEVES
CPF/CNPJ:	127.339.158-60
Valor:	R\$ 2.269,59
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANGELITA NEVES
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:44

Código da operação:	00107272
Chave de segurança:	AUMUNFY8WNZ6V2UM

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3812 / 00002008961-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDILEUSA ANTUNES BORGES
CPF/CNPJ:	312.889.778-67
Valor:	R\$ 1.797,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDILEUSA BORGES
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:52

Código da operação:	00107297
Chave de segurança:	J2SUR6HXV5PNWCC5

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3812 / 00001094112-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GECELLY SILVA DE MEIRA
CPF/CNPJ:	447.647.088-25
Valor:	R\$ 3.515,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GECELLY MEIRA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:52

Código da operação:	00107298
Chave de segurança:	UKKY2Y8HCWMK7QPM

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4178 / 00001006599-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCIELE APARECIDA DOMINGUES CAMARGO
CPF/CNPJ:	395.815.508-10
Valor:	R\$ 3.770,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FRANCIELE CAMARGO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:52

Código da operação:	00107334
Chave de segurança:	8EC1JRRYV1Y30JXR

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4189 / 00001047121-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SANDRA ROBERTA CABELLO
CPF/CNPJ:	294.757.098-78
Valor:	R\$ 1.833,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SANDRA CABELLO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:52

Código da operação:	00107336
Chave de segurança:	6NAXUMK8P199WNL2

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4189 / 00001042331-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GUSTAVO DO NASCIMENTO ALEIXO
CPF/CNPJ:	400.255.348-58
Valor:	R\$ 2.048,21
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GUSTAVO ALEIXO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:52

Código da operação:	00107337
Chave de segurança:	UVX7RJUT19UJWLAR

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4189 / 00001051225-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA DA PAIXAO PINTO FERREIRA
CPF/CNPJ:	099.867.008-17
Valor:	R\$ 2.382,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA FERREIRA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:52

Código da operação:	00107338
Chave de segurança:	ERU3NGLPS5Y3949Q

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4338 / 00001059249-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA JOSE DOS SANTOS NERI
CPF/CNPJ:	000.016.235-32
Valor:	R\$ 2.115,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA NERI
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:40:52

Código da operação:	00107372
Chave de segurança:	PRUWK50T74UANYG4

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00005129037-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCINE GARCIA CUNHA
CPF/CNPJ:	341.997.888-08
Valor:	R\$ 1.512,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FRANCINE CUNHA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 07:58:56

Código da operação:	00108043
Chave de segurança:	MZQAS4SK5K77YG93

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000540325-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JADERSON FELIPE DA SILVA PESQUEIRA
CPF/CNPJ:	419.900.458-04
Valor:	R\$ 3.761,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JADERSON PESQUEIR
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:28

Código da operação:	00111259
Chave de segurança:	MQNF2F27F9UMTZR5

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
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:	0152 / 00000276322-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JESSIKA FERNANDES DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	058.352.115-03
Valor:	R\$ 2.744,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSIKA SANTOS
Histórico:	

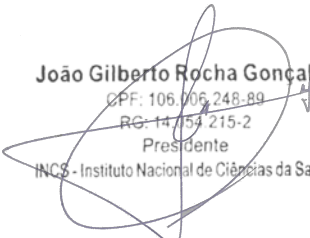
Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:28

Código da operação: 00111260
Chave de segurança: GZVG36YFCH7JX5MS

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 0104


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000395673-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCAS SEBASTIAO PEDRO
CPF/CNPJ:	480.916.848-43
Valor:	R\$ 1.776,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCAS PEDRO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:28

Código da operação:	00111261
Chave de segurança:	EG76ZQQR2QHPYQ2K

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000326871-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATO ANDRE FRANCO D IMPERIO
CPF/CNPJ:	260.395.748-10
Valor:	R\$ 3.072,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RENATO D IMPERIO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:28

Código da operação:	00111262
Chave de segurança:	1LPW2PN1174S76WG

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0127 / 00000519673-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GUILHERME TOKUNO NASCIMENTO FIRMINO
CPF/CNPJ:	366.716.448-37
Valor:	R\$ 2.776,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GUILHERME FIRMINO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:28

Código da operação:	00111263
Chave de segurança:	0K9HJMMEMU48ANM6

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000023179-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ISABELLE CRISTINE PINTO DA SILVA
CPF/CNPJ:	417.370.288-40
Valor:	R\$ 3.993,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABELLE SILVA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:28

Código da operação:	00111264
Chave de segurança:	9XXH1VMNTESFTUFH

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000038280-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADRIANA APARECIDA SOARES DOMINGUES
CPF/CNPJ:	299.827.848-54
Valor:	R\$ 1.844,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ADRIANA DOMINGUES
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:28

Código da operação:	00111265
Chave de segurança:	JL22GY4HEZJ31T42

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0477 / 00000028772-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISELE MELLO BARBOSA DA SILVA
CPF/CNPJ:	350.381.218-02
Valor:	R\$ 2.808,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GISELE SILVA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:28

Código da operação:	00111343
Chave de segurança:	XPYFGMNH076LJNV

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0527 / 00000512200-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA LUCIA FELIPE CHILELLI
CPF/CNPJ:	150.526.598-30
Valor:	R\$ 4.674,31
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA CHILELLI
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:28

Código da operação:	00111358
Chave de segurança:	WA7HKECHQMKF829

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1614 / 00000091651-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ABNER ALEXANDRE ANDRE
CPF/CNPJ:	406.788.698-55
Valor:	R\$ 3.423,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ABNER ANDRE
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:36

Código da operação:	00111572
Chave de segurança:	2Y2VTME50N1W4RAE

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1959 / 00000016857-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOICELI APARECIDA BRISOLA VIEIRA
CPF/CNPJ:	488.094.648-69
Valor:	R\$ 4.638,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOICELI VIEIRA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:36

Código da operação:	00111631
Chave de segurança:	A7EZUWMA6WE9VWJC

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2409 / 00000020825-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAURA ALICE ZACARIAS PLENS
CPF/CNPJ:	497.605.968-57
Valor:	R\$ 1.245,73
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAURA PLENS
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:36

Código da operação:	00111733
Chave de segurança:	XZRUC69HKX2UN4A4

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3728 / 00000643009-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEISE APARECIDA VIANA
CPF/CNPJ:	320.760.638-54
Valor:	R\$ 3.363,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEISE APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:37

Código da operação:	00111944
Chave de segurança:	YX9RX0P05568RJCR

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7930 / 00000088789-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANA DE FATIMA ANTUNES PASQUAL
CPF/CNPJ:	346.407.638-59
Valor:	R\$ 3.239,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA PASQUAL
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112075
Chave de segurança:	0GSZTL15PYZ6441J

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7930 / 00000088722-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOMES
CPF/CNPJ:	436.236.878-71
Valor:	R\$ 2.617,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARINA GOMES
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112076
Chave de segurança:	Z9SAMQFU99STKP5J

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00001873258-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANNA CAROLINA DE OLIVEIRA FRANCO
CPF/CNPJ:	328.847.928-13
Valor:	R\$ 128,31
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANNA CAROLINA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112095
Chave de segurança:	T1TF4SK2G3PP2WTV

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00004199365-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIO CESAR MAGRO
CPF/CNPJ:	386.724.378-61
Valor:	R\$ 2.319,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIO CESAR MAGRO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112103
Chave de segurança:	5FWUKJ6RN780R6E8

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00028813721-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SHIRLEY REGINA RIBEIRO
CPF/CNPJ:	153.846.068-86
Valor:	R\$ 3.367,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SHIRLEY REGINA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112166
Chave de segurança:	HPL708VT6Q6KGQWH

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00028951195-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANTONIO CARLOS PUPPO
CPF/CNPJ:	156.685.058-47
Valor:	R\$ 1.452,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANTONIO CARLOS PU
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112173
Chave de segurança:	CV15HE6TEUGWELK0

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00039713249-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAIS CRISTINA SIQUEIRA DIAS
CPF/CNPJ:	457.303.258-43
Valor:	R\$ 2.787,73
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAIS CRISTINA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112203
Chave de segurança:	ZQYGFSSGUC2SLEVP

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00045370064-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	HILDA REGINA SILVA FREITAS SOUZA
CPF/CNPJ:	312.732.518-57
Valor:	R\$ 3.358,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG HILDA REGINA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112223
Chave de segurança:	MF1YTFWWS6ZJ1866

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00051923027-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIOVANA FERREIRA DA CRUZ
CPF/CNPJ:	444.287.198-17
Valor:	R\$ 2.114,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIOVANA FERREIRA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112231
Chave de segurança:	ESFXG5L9TALM45V2

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00051831444-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VALENTINA MARINO DE FREITAS
CPF/CNPJ:	363.113.098-82
Valor:	R\$ 1.755,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VALENTINA MARINO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112233
Chave de segurança:	MFTTC7F0EH63G1V7

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00070058866-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDREA DE OLIVEIRA MAFRA RIBEIRO
CPF/CNPJ:	117.846.838-09
Valor:	R\$ 1.995,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDREA DE OLIVEIR
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112280
Chave de segurança:	5PMF14WKSEW5HTZC

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00076348892-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VITOR MENDES PEDROSO SAMPAIO
CPF/CNPJ:	479.444.648-97
Valor:	R\$ 3.298,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VITOR MENDES
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112296
Chave de segurança:	RNH1QA5FTU1TXK9V

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00091383131-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JAQUELINE CRISTINA OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ:	410.675.748-67
Valor:	R\$ 2.136,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JAQUELINE CRISTIN
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112325
Chave de segurança:	R865CTJ4HNCVWRX6

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçales
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008865696-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEISIANE DA SILVA
CPF/CNPJ:	405.200.978-90
Valor:	R\$ 2.851,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEISIANE DA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112408
Chave de segurança:	ZNCZASYT2V98TU5H

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçales
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0056 / 00000032008-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LARISSA FERREIRA GALDINO
CPF/CNPJ:	453.930.708-88
Valor:	R\$ 4.868,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LARISSA GALDINO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112456
Chave de segurança:	V9499J5Y1CAJF8UE

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0076 / 00000053045-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MONICA OLIVEIRA ROSA
CPF/CNPJ:	149.770.538-00
Valor:	R\$ 2.127,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MONICA ROSA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112459
Chave de segurança:	JVHM1V1N5AY74EJF

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0076 / 00000087590-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCIANA COSTA ADAMI
CPF/CNPJ:	321.420.098-40
Valor:	R\$ 3.647,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCIANA ADAMI
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112460
Chave de segurança:	U9J4PH4LNTZLMNT9

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1651 / 00000047225-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA GRACILENE DE SOUSA CAMARGO
CPF/CNPJ:	294.328.998-10
Valor:	R\$ 2.889,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA GRACILENE
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:45

Código da operação:	00112694
Chave de segurança:	XRZX6Z019C3PK7U5

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1653 / 00000072544-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FILIPI ESTACIO BUENO
CPF/CNPJ:	352.683.008-81
Valor:	R\$ 1.837,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FILIPI BUENO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:46

Código da operação:	00112695
Chave de segurança:	XUOCW8LSSF8GH0UH

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2920 / 00000008534-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATA SUELI DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	254.418.998-32
Valor:	R\$ 2.157,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RENATA OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:54

Código da operação:	00112757
Chave de segurança:	WZTM7N35QX58AVET

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçales
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000019059-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELE FRANCINE BATISTA CORREA
CPF/CNPJ:	220.542.758-08
Valor:	R\$ 2.160,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELE CORREA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 08:43:54

Código da operação:	00112959
Chave de segurança:	MLG2ZHRCPNCKGYK8

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçales
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6554 / 00000018922-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA APARECIDA DOS SANTOS TENORIO
CPF/CNPJ:	347.421.028-94
Valor:	R\$ 701,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEBORA TENORIO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 10:16:56

Código da operação:	00123241
Chave de segurança:	K6AL8CXQAWR50EK7

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028624-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIA APOLINARIO
CPF/CNPJ:	404.614.388-60
Valor:	R\$ 3.774,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KATIA APOLINARIO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:38:32

Código da operação:	00159281
Chave de segurança:	ZTFMV6QQ4P9MSHU8

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçales
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0199 / 00000062939-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA LEONARDO
CPF/CNPJ:	411.666.828-11
Valor:	R\$ 4.929,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RITA LEONARDO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:38:32

Código da operação:	00159282
Chave de segurança:	X6YRRQC0ZY8K1F9K

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2016 / 00001022269-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS
CPF/CNPJ:	062.943.536-70
Valor:	R\$ 6.080,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WESLEY GRACAS
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:38:41

Código da operação:	00159316
Chave de segurança:	4YZQUCHFUX2U5GJU

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4877 / 00000033303-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANA DA SILVA NIDEALCO
CPF/CNPJ:	356.303.798-10
Valor:	R\$ 1.364,34
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA NIDEALCO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:38:58

Código da operação:	00159502
Chave de segurança:	X7VX7FTS21GRAJNZ

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000037969-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TAMIRES FERNANDA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	412.972.528-96
Valor:	R\$ 2.494,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TAMIRES SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:38:58

Código da operação:	00159503
Chave de segurança:	VCK6XHHTXF4MF36G

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3817 / 00000024798-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCIANA GUJEL
CPF/CNPJ:	122.714.178-56
Valor:	R\$ 3.613,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCIANA GUJEL
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:38:58

Código da operação:	00159504
Chave de segurança:	JTU782QR8VT6XYKY

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4877 / 00000029546-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA DE FATIMA CAMARGO
CPF/CNPJ:	077.127.098-40
Valor:	R\$ 5.195,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA CAMARGO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:38:58

Código da operação:	00159506
Chave de segurança:	YQWFZXAHY24ZMUQW

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6468 / 00000025765-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	477.047.638-81
Valor:	R\$ 2.895,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JEFFERSON OLIVEIR
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:38:58

Código da operação:	00159507
Chave de segurança:	ZJH346J3M4SQ7J22

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6468 / 00000050696-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIVIAN DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	472.360.618-16
Valor:	R\$ 2.515,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIVIAN OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:38:58

Código da operação:	00159508
Chave de segurança:	W7YLN36C3J21US3M

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8213 / 00000002617-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCELO FURQUIM MENDES
CPF/CNPJ:	222.826.728-79
Valor:	R\$ 3.632,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELO MENDES
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:38:58

Código da operação:	00159520
Chave de segurança:	8E16TAG6A6V4KH4C

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8703 / 00000016260-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SUELLEN CRISTINA DE SOUSA LIRA
CPF/CNPJ:	439.306.648-01
Valor:	R\$ 3.128,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SUELLEN LIRA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:38:58

Código da operação:	00159521
Chave de segurança:	KPCE2564FAT6E7MV

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8703 / 00000020181-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REGINA BATISTA DA SILVA
CPF/CNPJ:	220.266.728-81
Valor:	R\$ 1.188,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG REGINA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:38:58

Código da operação:	00159523
Chave de segurança:	RGC222QZWKJA828J

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	380 - PICPAY SERVICOS S.A. - 22896431
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00055864248-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VALERIA EVARISTO DA SILVA
CPF/CNPJ:	472.361.238-62
Valor:	R\$ 1.990,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VALERIA EVARISTO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:38:58

Código da operação:	00159539
Chave de segurança:	LZXQ5AZ5GX6KREQE

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	380 - PICPAY SERVICOS S.A. - 22896431
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00017267537-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JESSICA DE OLIVEIRA GARCIA NUNES
CPF/CNPJ:	418.648.578-03
Valor:	R\$ 1.526,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSICA DE OLIVEI
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:38:58

Código da operação:	00159540
Chave de segurança:	XOUJ8WAMHPNJ9TZF

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 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	380 - PICPAY SERVICOS S.A. - 22896431
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00025205031-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAROLINA DE CAMPOS PERES
CPF/CNPJ:	397.757.468-09
Valor:	R\$ 1.986,27
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CAROLINA DE CAMPO
Histórico:	

Data de débito:	09/01/2023
Data / Hora da operação:	09/01/2023 15:38:58

Código da operação:	00159541
Chave de segurança:	RZ3LG8V90HUT5JG5

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1441 / 00000020836-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NATALIA ARAUJO PASSOS LEAO
CPF/CNPJ:	417.678.928-02
Valor:	R\$ 2.298,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATALIA LEAO
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 07:36:05

Código da operação:	00102891
Chave de segurança:	UVGX4CEF43YLN1FX

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4774 / 00000027386-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REBECCA LARISSA OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ:	522.645.908-40
Valor:	R\$ 1.194,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG REBECCA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 07:39:11

Código da operação:	00103036
Chave de segurança:	VAQWGLX91493LP0T

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00058080547-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLELIA BRUDER RODRIGUES RIBEIRO
CPF/CNPJ:	263.102.908-94
Valor:	R\$ 2.154,83
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLELIA RIBEIRO
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 07:41:42

Código da operação:	00103098
Chave de segurança:	22PALJV2TQGXE36P

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000326831-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADRIANA RIVERA VIGARI
CPF/CNPJ:	213.325.678-43
Valor:	R\$ 1.538,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ADRIANA VIGARI
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 08:27:28

Código da operação:	00107540
Chave de segurança:	H38J3HR45QE2VZEG

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0477 / 00000027386-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REBECCA LARISSA OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ:	522.645.908-40
Valor:	R\$ 1.194,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG REBECCA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 08:34:10

Código da operação:	00108015
Chave de segurança:	9QAXCP68VVS7VNVK

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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				
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75				JD PORTOBELLO					
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA	SP			18.103-750	8660700				

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome							
125.98669.22-5		ROSILDA DE PAULA MONTEIRO							Código: 2394	
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro					
NAO INFORMADO 0				CENTRO						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)		18	CPF
SOROCABA	SP			01.801-000					164.298.598-86	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe							
12/04/1977		VITORIA CECILIA MONTEIRO								

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1	Contrato de trabalho por prazo indeterminado								
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.447,08		01/05/2022		30/12/2022		30/12/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.013,58	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 13:24 horas 100,00%	R\$ 345,88	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 53,21	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 2.511,63
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 837,21	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\$ 6.003,91
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 30/30 dias	R\$ 3.802,14	112.1 Previdência social	R\$ 227,60	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 25,04	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 4.054,78
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.949,13

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 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				
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75				JD PORTOBELLO					
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA	SP			18.103-750	8660700				

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome		Código: 2394				
125.98669.22-5		ROSILDA DE PAULA MONTEIRO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro				
NAO INFORMADO 0				CENTRO					
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA	SP			01.801-000				164.298.598-86	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
12/04/1977		VITORIA CECILIA MONTEIRO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.447,08		01/05/2022		30/12/2022		30/12/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.013,58	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 13:24 horas 100,00%	R\$ 345,88	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 53,21	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 2.511,63
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 837,21	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\$ 6.003,91
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 30/30 dias	R\$ 3.802,14	112.1 Previdência social	R\$ 227,60	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 25,04	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 4.054,78
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.949,13

João Gilberto Rocha Gonçalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

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			
125.98669.22-5		ROSILDA DE PAULA MONTEIRO			Código: 2394	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		164.298.598-86		12/04/1977	20	Nome da Mãe
		VITORIA CECILIA MONTEIRO				
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
01/05/2022		30/12/2022		27	Cód. Afast.	
				SJ1		
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\$ 1.949,13 (Um mil, novecentos e quarenta e nove reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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		
125.98669.22-5		ROSILDA DE PAULA MONTEIRO			Código: 2394
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		164.298.598-86		12/04/1977	20
				20 Nome da Mãe	
				VITORIA CECILIA MONTEIRO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/05/2022		30/12/2022		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\$ 1.949,13 (Um mil, novecentos e quarenta e nove reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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			
125.98669.22-5		ROSILDA DE PAULA MONTEIRO			Código: 2394	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		164.298.598-86		12/04/1977	20	Nome da Mãe
		VITORIA CECILIA MONTEIRO				
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
01/05/2022		30/12/2022		27	Cód. Afast.	
				SJ1	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\$ 1.949,13 (Um mil, novecentos e quarenta e nove reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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				
125.98669.22-5		ROSILDA DE PAULA MONTEIRO			Código: 2394		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		164.298.598-86		12/04/1977	20	Nome da Mãe	
		VITORIA CECILIA MONTEIRO					
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Rescisão contratual a pedido do empregado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
01/05/2022		30/12/2022		30/12/2022	27	Cód. Afast.	
				SJ1		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\$ 1.949,13 (Um mil, novecentos e quarenta e nove reais e treze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 147154 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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		
125.98669.22-5		ROSILDA DE PAULA MONTEIRO			Código: 2394
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		164.298.598-86		12/04/1977	20
				VITORIA CECILIA MONTEIRO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/05/2022		30/12/2022		30/12/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 1.949,13 (Um mil, novecentos e quarenta e nove reais e treze 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

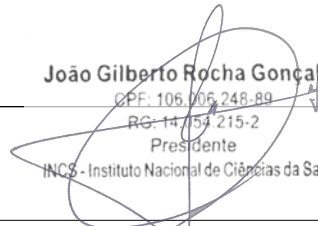
151 Assinatura do Trabalhador

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 Gonzalez
CPE: 106.006.248-89
RG: 147154 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		
125.98669.22-5		ROSILDA DE PAULA MONTEIRO			Código: 2394
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		164.298.598-86		12/04/1977	20
				20 Nome da Mãe	
				VITORIA CECILIA MONTEIRO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/05/2022		30/12/2022		30/12/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 1.949,13 (Um mil, novecentos e quarenta e nove reais e treze 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE 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 Gonçales
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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		
125.98669.22-5		ROSILDA DE PAULA MONTEIRO			Código: 2394
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		164.298.598-86		12/04/1977	20
				20 Nome da Mãe	
				VITORIA CECILIA MONTEIRO	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/05/2022		30/12/2022		30/12/2022	27
				27 Cód. Afast.	
				SJ1	
				29	
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 1.949,13 (Um mil, novecentos e quarenta e nove reais e treze 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

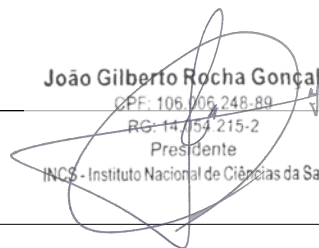
151 Assinatura do Trabalhador

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 Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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		
125.98669.22-5		ROSILDA DE PAULA MONTEIRO			
Código: 2394					
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		164.298.598-86		12/04/1977	20
				20 Nome da Mãe	
				VITORIA CECILIA MONTEIRO	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
01/05/2022		30/12/2022		30/12/2022	
				27	Cód. Afast.
				SJ1	
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 1.949,13 (Um mil, novecentos e quarenta e nove reais e treze 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

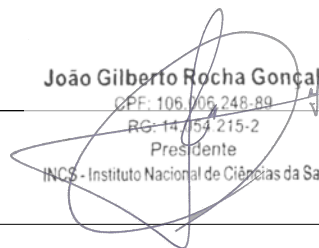
151 Assinatura do Trabalhador

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 Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 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**

Gerenciador Financeiro 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4203 / 00001077942-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSILDA DE PAULA MONTEIRO
CPF/CNPJ:	164.298.598-86
Valor:	R\$ 1.949,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO ROSILDA MON
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 10:01:15

Código da operação:	00117650
Chave de segurança:	E7MGQKVRSGVMNXSC

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3621					
163.11019.12-5		IRENE NUNES GARCIA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
PEDRO SILVESTRE FILHO 192		RESIDENTE NIKKEY							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.087-807		92905/340-/SP		331.288.628-77	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
24/07/1985		CALORINDA DOMINGAS PINA NUNES							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.961,67		02/11/2022				16/12/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1	Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73	SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP						

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.073,91	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 125,11	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	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 505,17
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 168,39	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\$ 1.872,58

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\$ 89,92	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 89,92
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.782,66

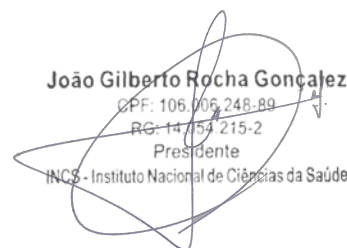
João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 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				
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75				JD PORTOBELLO					
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA	SP			18.103-750	8660700				

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome						
163.11019.12-5		IRENE NUNES GARCIA							Código: 3621
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro				
PEDRO SILVESTRE FILHO 192				RESIDENTE NIKKEY					
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA	SP			18.087-807	92905/340-SP			331.288.628-77	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
24/07/1985		CALORINDA DOMINGAS PINA NUNES							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.961,67		02/11/2022				16/12/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.073,91	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 125,11	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	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 505,17
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 168,39	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\$ 1.872,58

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\$ 89,92	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 89,92
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.782,66


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 215-2
 Presidente
 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			
163.11019.12-5		IRENE NUNES GARCIA			Código: 3621	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
92905/340-/SP		331.288.628-77		24/07/1985	20	Nome da Mãe
					CALORINDA DOMINGAS PINA NUNES	
CONTRATO						
22 Causa do Afastamento						
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
02/11/2022				16/12/2022	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\$ 1.782,66 (Um mil, setecentos e oitenta e dois reais e sessenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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
163.11019.12-5 IRENE NUNES GARCIA Código: 3621

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
92905/340-/SP 331.288.628-77 24/07/1985 CALORINDA DOMINGAS PINA NUNES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
02/11/2022 16/12/2022 PDO 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\$ 1.782,66 (Um mil, setecentos e oitenta e dois reais e sessenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 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		
163.11019.12-5		IRENE NUNES GARCIA			Código: 3621
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
92905/340-/SP		331.288.628-77		24/07/1985	20
				Nome da Mãe	
				CALORINDA DOMINGAS PINA NUNES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/11/2022				16/12/2022	27
				Cód. Afast.	
				PDO	
				29	
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.782,66 (Um mil, setecentos e oitenta e dois reais e sessenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 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		
163.11019.12-5		IRENE NUNES GARCIA			Código: 3621
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
92905/340-/SP		331.288.628-77		24/07/1985	20
					Nome da Mãe
					CALORINDA DOMINGAS PINA NUNES
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/11/2022				16/12/2022	27
					Cód. Afast.
					PD0
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.782,66 (Um mil, setecentos e oitenta e dois reais e sessenta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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		
163.11019.12-5		IRENE NUNES GARCIA			Código: 3621
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
92905/340-/SP		331.288.628-77		24/07/1985	20
				Nome da Mãe	
				CALORINDA DOMINGAS PINA NUNES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/11/2022				16/12/2022	27
				Cód. Afast.	
				PD0	
				29	
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 1.782,66 (Um mil, setecentos e oitenta e dois reais e sessenta e seis 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE 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 Gonçales CPF: 106.006.248-89 RG: 14.754.215-2 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		
163.11019.12-5		IRENE NUNES GARCIA			Código: 3621
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
92905/340-/SP		331.288.628-77		24/07/1985	20
				Nome da Mãe	
				CALORINDA DOMINGAS PINA NUNES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/11/2022				16/12/2022	27
				Cód. Afast.	
				PD0	
				29	
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 1.782,66 (Um mil, setecentos e oitenta e dois reais e sessenta e seis 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE 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 Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14.754.215-2 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		
163.11019.12-5		IRENE NUNES GARCIA			Código: 3621
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
92905/340-/SP		331.288.628-77		24/07/1985	20
				Nome da Mãe	
				CALORINDA DOMINGAS PINA NUNES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/11/2022				16/12/2022	27
				Cód. Afast.	
				PD0	
				29	
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 1.782,66 (Um mil, setecentos e oitenta e dois reais e sessenta e seis 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE 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
<p>João Gilberto Rocha Gonçalez CPE: 106.006.248-89 RG: 147154 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p>	

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		
163.11019.12-5		IRENE NUNES GARCIA			Código: 3621
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
92905/340-/SP		331.288.628-77		24/07/1985	20
				Nome da Mãe	
				CALORINDA DOMINGAS PINA NUNES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/11/2022				16/12/2022	27
				Cód. Afast.	
				PD0	
				29	
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 1.782,66 (Um mil, setecentos e oitenta e dois reais e sessenta e seis 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE 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
<div style="text-align: right; padding-right: 50px;"> <p>João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14.754.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p> </div>	
156	Informações à CAIXA

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

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

Gerenciador Financeiro 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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008946334-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	IRENE NUNES GARCIA
CPF/CNPJ:	331.288.628-77
Valor:	R\$ 1.782,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO IRENE GARCI
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 10:03:21

Código da operação: 00117928
Chave de segurança: KHEWRU8812AJVL6H

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2790					
205.00384.20-1		GABRIELLA KÍSSILA SOUZA SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Amaro Bezerra de Almeida 21		Jardim Josane							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.087-293		44463/32-DF		608.174.363-24	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
11/01/1995		MARIA DAS GRAÇAS SANTOS SOUZA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.403,98		08/07/2022		27/12/2022		26/12/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias salário (líquido de 3/faltas e DSR)	R\$ 1.461,17	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	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	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 06/12 avos	R\$ 1.398,57
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 466,19	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\$ 3.568,33

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 30/30 dias	R\$ 2.813,45	112.1 Previdência social	R\$ 135,14	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 2.948,59
VALOR LÍQUIDO					R\$ 619,74

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 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						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2790					
205.00384.20-1		GABRIELLA KÍSSILA SOUZA SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Amaro Bezerra de Almeida 21		Jardim Josane							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.087-293		44463/32-DF		608.174.363-24	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
11/01/1995		MARIA DAS GRAÇAS SANTOS SOUZA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.403,98		08/07/2022		27/12/2022		26/12/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 23/dias salário (líquido de 3/faltas e DSR)	R\$ 1.461,17	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	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	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 06/12 avos	R\$ 1.398,57
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 466,19	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\$ 3.568,33
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 30/30 dias	R\$ 2.813,45	112.1 Previdência social	R\$ 135,14	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 2.948,59
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 619,74

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 215-2
 Presidente
 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		
205.00384.20-1		GABRIELLA KÍSSILA SOUZA SANTOS			Código: 2790
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
44463/32-DF		608.174.363-24	11/01/1995	MARIA DAS GRAÇAS SANTOS SOUZA	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/07/2022		27/12/2022	26/12/2022	27	Cód. Afast. SJ1
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\$ 619,74 (Seiscentos e dezenove reais e setenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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		
205.00384.20-1		GABRIELLA KÍSSILA SOUZA SANTOS			Código: 2790
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
44463/32-DF		608.174.363-24	11/01/1995	MARIA DAS GRAÇAS SANTOS SOUZA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/07/2022		27/12/2022	26/12/2022	27	Cód. Afast. SJ1
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\$ 619,74 (Seiscentos e dezenove reais e setenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<div style="text-align: right;">  João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </div>	

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		
205.00384.20-1		GABRIELLA KÍSSILA SOUZA SANTOS			Código: 2790
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
44463/32-DF		608.174.363-24	11/01/1995	MARIA DAS GRAÇAS SANTOS SOUZA	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/07/2022		27/12/2022	26/12/2022	27	Cód. Afast. SJ1
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\$ 619,74 (Seiscentos e dezenove reais e setenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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		
205.00384.20-1		GABRIELLA KÍSSILA SOUZA SANTOS			Código: 2790
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
44463/32-DF		608.174.363-24	11/01/1995	MARIA DAS GRAÇAS SANTOS SOUZA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/07/2022		27/12/2022	26/12/2022	27	Cód. Afast. SJ1
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\$ 619,74 (Seiscentos e dezenove reais e setenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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
205.00384.20-1 GABRIELLA KÍSSILA SOUZA SANTOS Código: 2790
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
44463/32-DF 608.174.363-24 11/01/1995 MARIA DAS GRAÇAS SANTOS SOUZA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
08/07/2022 27/12/2022 26/12/2022 SJ1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

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\$ 619,74 (Seiscentos e dezenove reais e setenta e quatro 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
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE 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 Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 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
205.00384.20-1 GABRIELLA KÍSSILA SOUZA SANTOS Código: 2790
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
44463/32-DF 608.174.363-24 11/01/1995 MARIA DAS GRAÇAS SANTOS SOUZA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
08/07/2022 27/12/2022 26/12/2022 SJ1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

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\$ 619,74 (Seiscentos e dezenove reais e setenta e quatro 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
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

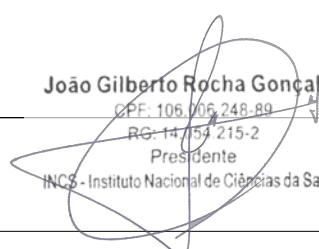
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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
205.00384.20-1 GABRIELLA KÍSSILA SOUZA SANTOS Código: 2790
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
44463/32-DF 608.174.363-24 11/01/1995 MARIA DAS GRAÇAS SANTOS SOUZA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
08/07/2022 27/12/2022 26/12/2022 SJ1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

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\$ 619,74 (Seiscentos e dezenove reais e setenta e quatro 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
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

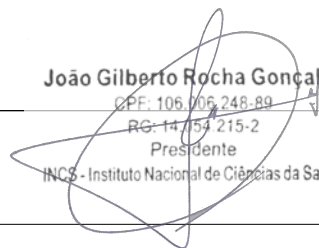
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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
205.00384.20-1 GABRIELLA KÍSSILA SOUZA SANTOS Código: 2790
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
44463/32-DF 608.174.363-24 11/01/1995 MARIA DAS GRAÇAS SANTOS SOUZA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
08/07/2022 27/12/2022 26/12/2022 SJ1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

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\$ 619,74 (Seiscentos e dezenove reais e setenta e quatro 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
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

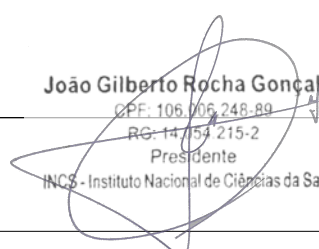
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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**

Gerenciador Financeiro 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0963 / 00001016339-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELA KISSILA SOUZA SANTOS
CPF/CNPJ:	608.174.363-24
Valor:	R\$ 619,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO GABRIELA SA
Histórico:	

Data de débito:	10/01/2023
Data / Hora da operação:	10/01/2023 10:07:38

Código da operação:	00118455
Chave de segurança:	WA5S522KHAJQ2EZG

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO	NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001	INCS 4	240	000072	10/01/2023	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME
0000.0000.000000000000.0	HILLARY MELO
3915.3700.000749235947.1	

Pagamento de Salário

VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM
1.916,77	10/01/2023	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	1	1.916,77
REJEITADOS	0	0,00

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3654					
158.19535.66-2		CAROLINA DE CAMPOS PERES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
R: ISaura DE OLIVEIRA LEITE, 35		JD DO SOL							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.017-038				397.757.468-09	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
16/07/1993		SANDRA RODRIGUES DE CAMPOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.318,37		18/11/2022				01/01/2023		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 67,12	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 7,82	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	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 415,14
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 138,38	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\$ 628,46

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\$ 5,62	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 5,62
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 622,84

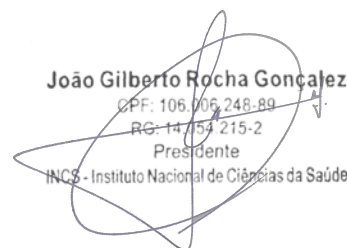
João Gilberto Rocha Gonçalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 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						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3654					
158.19535.66-2		CAROLINA DE CAMPOS PERES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
R: ISaura DE OLIVEIRA LEITE, 35		JD DO SOL							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.017-038				397.757.468-09	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
16/07/1993		SANDRA RODRIGUES DE CAMPOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.318,37		18/11/2022				01/01/2023		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 67,12	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 7,82	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	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 415,14
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 138,38	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\$ 628,46

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\$ 5,62	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 5,62
VALOR LÍQUIDO					R\$ 622,84

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 215-2
 Presidente
 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		
158.19535.66-2		CAROLINA DE CAMPOS PERES			Código: 3654
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		397.757.468-09		16/07/1993	20
				20 Nome da Mãe	
				SANDRA RODRIGUES DE CAMPOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
18/11/2022				01/01/2023	27
				PD0	29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 622,84 (Seiscentos e vinte e dois reais e oitenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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
158.19535.66-2 CAROLINA DE CAMPOS PERES Código: 3654

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
397.757.468-09 16/07/1993 SANDRA RODRIGUES DE CAMPOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
18/11/2022 01/01/2023 PDO 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\$ 622,84 (Seiscentos e vinte e dois reais e oitenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 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		
158.19535.66-2		CAROLINA DE CAMPOS PERES			Código: 3654
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		397.757.468-09		16/07/1993	20
				20 Nome da Mãe	
				SANDRA RODRIGUES DE CAMPOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
18/11/2022				01/01/2023	27
				PD0	29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 622,84 (Seiscentos e vinte e dois reais e oitenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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		
158.19535.66-2		CAROLINA DE CAMPOS PERES			Código: 3654
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		397.757.468-09		16/07/1993	20
				20 Nome da Mãe	
				SANDRA RODRIGUES DE CAMPOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
18/11/2022				01/01/2023	27
				PD0	29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 622,84 (Seiscentos e vinte e dois reais e oitenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 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		
158.19535.66-2		CAROLINA DE CAMPOS PERES			Código: 3654
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		397.757.468-09		16/07/1993	20
				20 Nome da Mãe	
				SANDRA RODRIGUES DE CAMPOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
18/11/2022				01/01/2023	27
				27 Cód. Afast.	
				PD0	
				29	
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 622,84 (Seiscentos e vinte e dois reais e oitenta e quatro 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE 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 Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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				
158.19535.66-2		CAROLINA DE CAMPOS PERES			Código: 3654		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		397.757.468-09		16/07/1993	20	Nome da Mãe	
				SANDRA RODRIGUES DE CAMPOS			
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
18/11/2022				01/01/2023	27	Cód. Afast.	
				PD0		29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						0,00	
30	Categoria do Trabalhador						
1 - Empregado							
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP					

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\$ 622,84 (Seiscentos e vinte e dois reais e oitenta e quatro 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE 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 Gonçales
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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
158.19535.66-2 CAROLINA DE CAMPOS PERES Código: 3654

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
397.757.468-09 16/07/1993 SANDRA RODRIGUES DE CAMPOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
18/11/2022 01/01/2023 PD0 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

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\$ 622,84 (Seiscentos e vinte e dois reais e oitenta e quatro 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
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE 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 Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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				
158.19535.66-2		CAROLINA DE CAMPOS PERES			Código: 3654		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		397.757.468-09		16/07/1993	20	Nome da Mãe	
				SANDRA RODRIGUES DE CAMPOS			
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
18/11/2022				01/01/2023	27	Cód. Afast.	
				PD0		29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						0,00	
30	Categoria do Trabalhador						
1 - Empregado							
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP					

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\$ 622,84 (Seiscentos e vinte e dois reais e oitenta e quatro 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE 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 Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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**

Gerenciador Financeiro 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:	380 - PICPAY SERVICOS S.A. - 22896431
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00025205031-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAROLINA DE CAMPOS PERES
CPF/CNPJ:	397.757.468-09
Valor:	R\$ 622,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO CAROLINA PE
Histórico:	

Data de débito:	11/01/2023
Data / Hora da operação:	11/01/2023 14:53:32

Código da operação:	00140706
Chave de segurança:	6AR7NZ490P1543VZ

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 0104

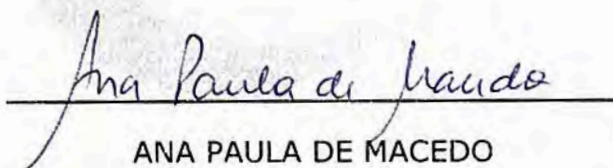
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO


ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

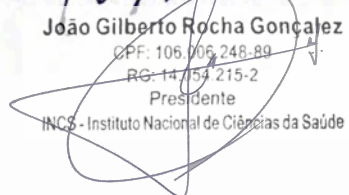
Eu, **ANA PAULA DE MACEDO**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.


ANA PAULA DE MACEDO

Colaborador


Wesley Marcilio Gama das Graças
Gerente Administrativo
MPA do Eden


João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14.754.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0841 / 00001003689-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA PAULA DE MACEDO
CPF/CNPJ:	231.309.088-46
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT ANA MAC
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 10:27:41

Código da operação:	00114598
Chave de segurança:	NLHMFLXMF5LYJY0H

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 0104

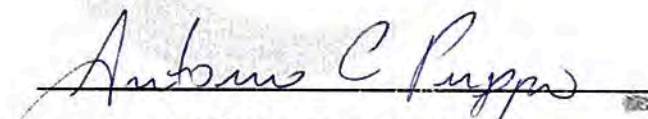
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE


Eu, **ANTÔNIO CARLOS PUPPO**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



ANTÔNIO CARLOS PUPPO

Colaborador



Wesley Marcilio Gomes das Graças
Gerente Administrativo
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00028951195-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANTONIO CARLOS PUPPO
CPF/CNPJ:	156.685.058-47
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT ANTONIO
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 10:30:01

Código da operação:	00114800
Chave de segurança:	YW8UQ8RQ520LSQSN

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

Eu, **DANIELE FRANCINE BATISTA CORREA**, recebi o valor de **R\$ 23,60 (VINTE E TRÊS REAIS E SESSENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



DANIELE FRANCINE BATISTA CORREA

Colaborador



Wesley Marcilio Gomes das Graças
Gerente Administrativo

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14.754.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000019059-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELE FRANCINE BATISTA CORREA
CPF/CNPJ:	220.542.758-08
Valor:	R\$ 23,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT DANIELE
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 10:35:34

Código da operação:	00115437
Chave de segurança:	6TZGX32V97CVEUQ2

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

Eu, **DANIELE SOUSA ALVES**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.

Daniela Sousa Alves

DANIELE SOUSA ALVES

Colaborador

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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:	3987 / 00000028659-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELE SOUSA ALVES
CPF/CNPJ:	510.146.338-85
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOL VT DANIELE A
Histórico:	

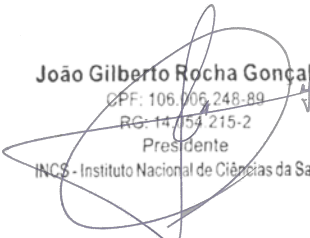
Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 10:39:52

Código da operação:	00115891
Chave de segurança:	3VH5375ZC7L3R5XZ

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 0104


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE


Eu, **EDILEUSA ANTUNES BORGES**, recebi o valor de **R\$ 46,80 (QUARENTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01 E 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



EDILEUSA ANTUNES BORGES

Colaborador



Wesley Marcilio Gomes das Graças
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.906.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3812 / 00002008961-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDILEUSA ANTUNES BORGES
CPF/CNPJ:	312.889.778-67
Valor:	R\$ 46,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT EDILEUS
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 10:47:43

Código da operação:	00116716
Chave de segurança:	N37XZUCFWYTCT8WC

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

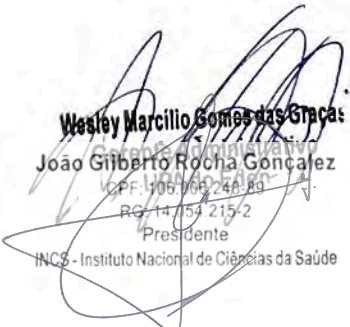
Eu, **GUSTAVO DO NASCIMENTO ALEIXO**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



GUSTAVO DO NASCIMENTO ALEIXO

Colaborador



Wesley Marcilio Gomes das Graças
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.968.248-89
RG: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4189 / 00001042331-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GUSTAVO DO NASCIMENTO ALEIXO
CPF/CNPJ:	400.255.348-58
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT GUSTAVO
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 11:01:21

Código da operação:	00118213
Chave de segurança:	G04429JK6GSPYVFZ

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

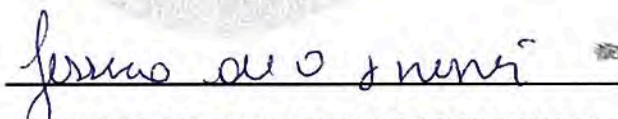
Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

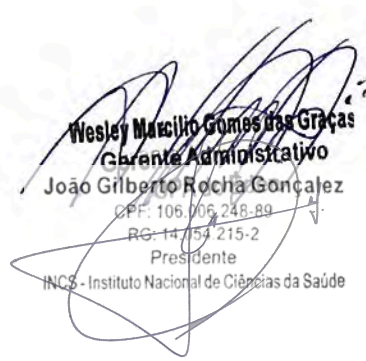
Eu, **JESICA DE OLIVEIRA GARCIA NUNES**, recebi o valor de **R\$ 23,60 (VINTE E TRÊS REAIS E SESSENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



JESSICA DE OLIVEIRA GARCIA NUNES

Colaborador



Wesley Marcilio Gomes das Graças
Gerente Administrativo
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00017267537-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JESSICA DE OLIVEIRA GARCIA NUNES
CPF/CNPJ:	418.648.578-03
Valor:	R\$ 23,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT JESSICA
Histórico:	

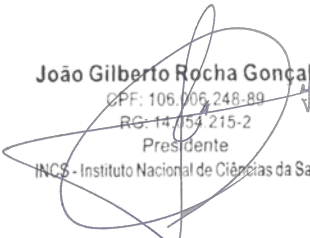
Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 11:12:43

Código da operação:	00119373
Chave de segurança:	P37WA7SJL215C1Z5

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 0104

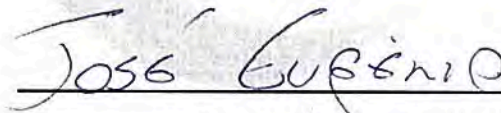

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

Eu, **JOSÉ EUGÊNIO DA SILVA**, recebi o valor de **R\$ 23,60 (VINTE E TRÊS REAIS E SESSENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



JOSÉ EUGÊNIO DA SILVA
Colaborador



Wesley Marcilio Gomes das Graças
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 406.058.248-89
RG: 14.754.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1547 / 00001062351-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE EUGENIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	178.040.018-78
Valor:	R\$ 23,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT JOSE SI
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 11:29:33

Código da operação:	00121122
Chave de segurança:	JZKUEXCWNPORXL2K

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

Eu, **JUCELEINE RITA DE OLIVEIRA**, recebi o valor de **R\$ 20,80 (VINTE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.

Juceleine Rita de Oliveira

JUCELEINE RITA DE OLIVEIRA

Colaborador

Wesley Marcilio Gomes das Graças
Gerente Administrativo
(1) P. do Edif.

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0062 / 00002025819-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JUCELEINE RITA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	028.329.806-51
Valor:	R\$ 20,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT JUCELEI
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 13:22:57

Código da operação:	00130320
Chave de segurança:	G6USEM19WKL1PVKM

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 0104

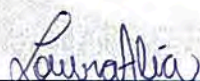
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

Eu, **LAURA ALICE ZACARIAS PLENS**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



LAURA ALICE ZACARIAS PLENS

Colaborador



Wesley Marcilio Gomes da Graça
Gerente Administrativo

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	2409 / 00000020825-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAURA ALICE ZACARIAS PLENS
CPF/CNPJ:	497.605.968-57
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBSOLSO VT LAURA
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 13:27:47

Código da operação:	00130644
Chave de segurança:	ZG3956ZU1Q206S64

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 0104

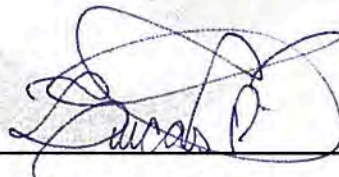
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

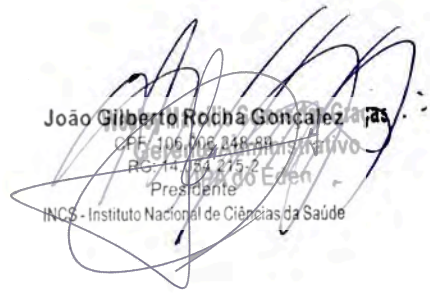
Eu, **LUCAS SEBASTIÃO PEDRO**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



LUCAS SEBASTIÃO PEDRO

Colaborador



João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.848-88
RG: 14.754.275-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	3987 / 00000028617-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCAS SEBASTIAO PEDRO
CPF/CNPJ:	480.916.848-43
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT LUCAS P
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 13:35:06

Código da operação:	00131123
Chave de segurança:	PEXX8CM9WPHYP28X

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

Eu, **MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZA**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.

MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZA

MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZA

Colaborador

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.016.248-89
RG: 40754 245-2
Presidente do Eden
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	3987 / 00000029260-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZA
CPF/CNPJ:	492.800.718-23
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT MIKAEL
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 14:10:31

Código da operação:	00134177
Chave de segurança:	MS9600GMMYUTMST

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

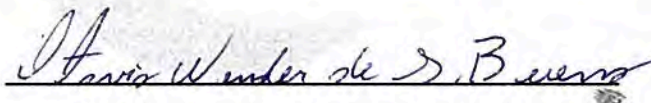
Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE


Eu, **OTÁVIO WENDER DE SOUZA BUENO**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



OTÁVIO WENDER DE SOUZA BUENO

Colaborador



Wesley Marllio Gomes da Silva
Gerente Administrativo
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 109.005.248-89
RG: 14.754.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	3987 / 00000028602-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	OTAVIO WENDER DE SOUZA BUENO
CPF/CNPJ:	483.206.278-69
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT OTAVIO
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 14:19:51

Código da operação:	00134906
Chave de segurança:	0YY5PGFVYPCXKMU4

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE


Eu, **QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



QUEIZI CRISTINI FACHINI

Colaborador



João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.016.248-80
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00056956709-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS
CPF/CNPJ:	334.387.198-27
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT QUEIZI
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 14:26:54

Código da operação:	00135610
Chave de segurança:	S1PANN6ZJ311AWMQ

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 0104

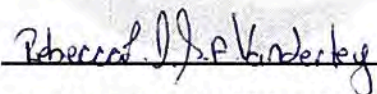

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE


Eu, **REBECCA LARISSA OLIVEIRASANTOS**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



REBECCA LARISSA OLIVEIRA SANTOS

Colaborador



Wesley Marçilio Gomes das Graças
Administrativo
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.705.248/80
RG: 14.754.215/2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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:	0477 / 00000027386-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REBECCA LARISSA OLIVEIRA SANTOS
CPF/CNPJ:	522.645.908-40
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT REBECCA
Histórico:	

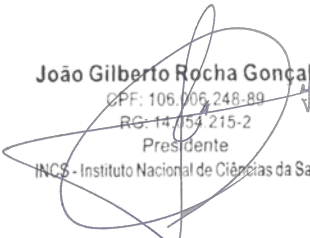
Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 14:33:20

Código da operação:	00136234
Chave de segurança:	VJMX2ZKZ6T376FC2

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 0104


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE


Eu, **REGINA BATISTA DA SILVA**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



REGINA BATISTA DA SILVA

Colaborador



João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.106.248-99
RG: 14.753.275-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0703 / 00000020181-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REGINA BATISTA DA SILVA
CPF/CNPJ:	220.266.728-81
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT REGINA
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 14:38:32

Código da operação:	00136838
Chave de segurança:	G591MFZVS5RRXQK5

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

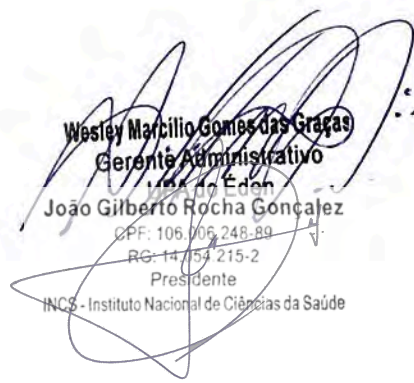
Eu, **SANDRA ROBERTA CABELLO**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



SANDRA ROBERTA CABELLO

Colaborador


Wesley Marcilio Gomes das Graças
Gerente Administrativo
Unidade do Eden
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14.754.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4189 / 00001047121-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SANDRA ROBERTA CABELLO
CPF/CNPJ:	294.757.098-78
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT SANDRA
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 14:41:24

Código da operação:	00137079
Chave de segurança:	73ANZXG0YW8LJP2Q

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

Eu, **STEFANY SILVA DE OLIVEIRA**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.

Stefany Silva de Oliveira
COREN-SP-001345-812-TE

STEFANY SILVA DE OLIVEIRA

Colaborador

João Gilberto Rocha Gonzalez
Wesley Lopes 106 408 948 00
Gerente Administrativo
Presidente
UPA do Eden
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	1008 / 00000106033-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	STEFANY SILVA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	448.288.328-07
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT STEFANY
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 14:43:01

Código da operação:	00137226
Chave de segurança:	9Y5S9HSU5P549L54

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 0104

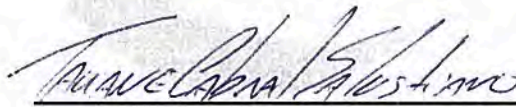
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE


Eu, **TACIANE CABRAL SALUSTIANO**, recebi o valor de **R\$ 13,60 (TREZE REAIS E SSESSENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



TACIANE CABRAL SALUSTIANO

Colaborador



Wesley Marinho Gomes das Graças
Gerente Administrativo
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	6523 / 00000030434-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TACIANE CABRAL SALUSTIANO
CPF/CNPJ:	383.899.478-70
Valor:	R\$ 13,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT TACIANE
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 14:47:30

Código da operação:	00137630
Chave de segurança:	CURZKH4RKJKA96H5

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 0104

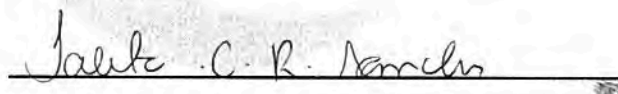
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

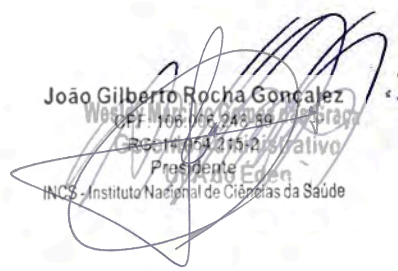
Eu, **TALITA CRISTINA RIBEIRO SANCHES**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



TALITA CRISTINA RIBEIRO SANCHES

Colaborador


João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 146.062.248-56
Secretaria de Saúde
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estes documentos foram gerados automaticamente pelo sistema de gestão de recursos humanos da Prefeitura Municipal de Sorocaba. Termo de Convênio nº 3949/2022

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

Gerenciador Financeiro 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0062 / 00002028154-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TALITA CRISTINA RIBEIRO SANCHES
CPF/CNPJ:	445.691.468-80
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT TALITA
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 14:56:17

Código da operação:	00138600
Chave de segurança:	NGFKJ6624872WV5C

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

Eu, **TAMIRES FERNANDA DOS SANTOS**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



TAMIRES FERNANDA DOS SANTOS

Colaborador

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000037969-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TAMIRES FERNANDA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	412.972.528-96
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT TAMIRES
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 15:02:26

Código da operação:	00139154
Chave de segurança:	8ERA6XPKXE4L6J1H

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

RECIBO

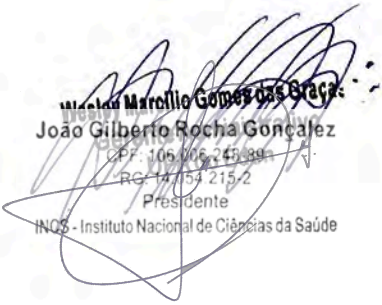
ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

Eu, **THAYANE FERREIRA DOMINGUES**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



THAYANE FERREIRA DOMINGUES
Colaborador


João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.249-89
RG: 14.754.215/2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro 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:	3987 / 00000029302-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAYANE FERREIRA DOMINGUES
CPF/CNPJ:	538.838.078-50
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT THAYANE
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 15:05:39

Código da operação:	00139446
Chave de segurança:	ZH0Z3USGL90KT44V

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 0104


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

Eu, **VALERIA EVARISTO DA SILVA**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.


VALÉRIA EVARISTO DA SILVA

Colaborador


Wesley Marcilio Gomes das Silva

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.948-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	380 - PICPAY SERVICOS S.A. - 22896431
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00055864248-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VALERIA EVARISTO DA SILVA
CPF/CNPJ:	472.361.238-62
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT VALERIA
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 15:09:21

Código da operação:	00139925
Chave de segurança:	X2ZFGHX5NXVK9V91

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

Eu, **VIVIAN DE OLIVEIRA**, recebi o valor de **R\$ 11,80**
(**ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS**) em vale transporte,
referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.

Vivian de Oliveira

VIVIAN DE OLIVEIRA

Colaborador

Wesley Marcilio Gomes das Neves

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.905.248-89

RG: 14.754.275-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6468 / 00000050696-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIVIAN DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	472.360.618-16
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT VIVIAN
Histórico:	

Data de débito:	12/01/2023
Data / Hora da operação:	12/01/2023 15:12:00

Código da operação:	00140167
Chave de segurança:	RM4HTHGNV6FE4T6E

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

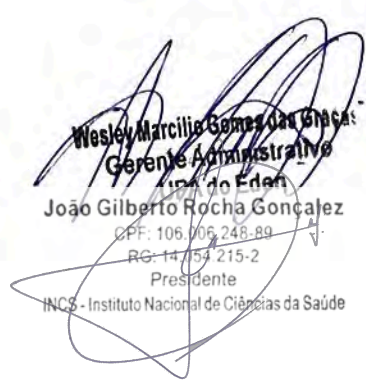
Eu, **CIBELE SANTANA NUNES**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.

Cibele Santana Nunes

CIBELE SANTANA NUNES

Colaborador


Wesley Marcilio Gomes da Silva
Gerente Administrativo
Unidade do Eden
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14.754.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Conta destino:	2084 / 1288 / 000816386862-5

Nome destinatário:	CIBELE SANTANA NUNES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 11,80

Data de débito:	12/01/2023
Data/hora da operação:	12/01/2023 10:03:13

Código da operação:	121003
Chave de segurança:	FNY75T04PHELPUZH

Operação realizada 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 0104

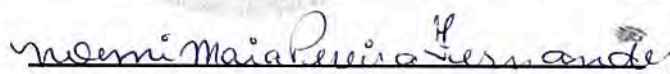
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14.754.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE


Eu, **NOEMI MAIA PEREIRA FERNANDES**, recebi o valor de **R\$ 23,60 (VINTE E TRÊS REAIS E SESSENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



NOEMI MAIA PEREIRA FERNANDES

Colaborador


Wesley Marcelo Gomes das Graças
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.005.248-89
RG: 14.754.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 4090 / 001 / 00030841-2**Nome destinatário:** NOEMI MAIA P FERNANDES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 23,60**Data de débito:** 12/01/2023**Data/hora da operação:** 12/01/2023 14:13:32**Código da operação:** 121413**Chave de segurança:** GYXRGNN8TVS1XP03**Operação realizada 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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

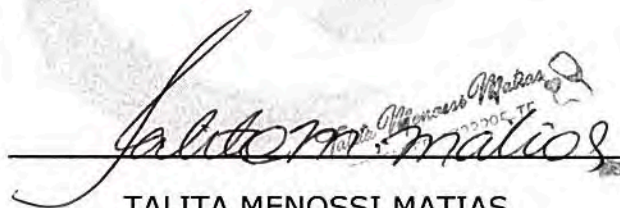
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

Eu, **TALITA MENOSSI MATIAS**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01/2023, pelo que firmo o presente.

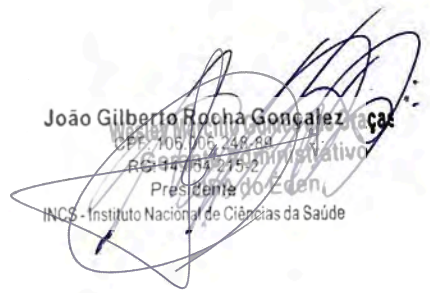
Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



Talita Menossi Matias

TALITA MENOSSI MATIAS

Colaborador



João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 406.003.248-89
RG: 44744215-2
Presidente do Eden
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Conta destino:	4841 / 1288 / 000811834508-2

Nome destinatário:	TALITA MENOSSI MATIAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 11,80

Data de débito:	12/01/2023
Data/hora da operação:	12/01/2023 14:58:58

Código da operação:	121458
Chave de segurança:	LJC59FFUHV1LK3M4

Operação realizada 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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO	NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001	INCS 4	240	000073	12/01/2023	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM
0000.0000.000000000000.0	ISABELLA VITORIA ARAUJO	706,20	12/01/2023	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749235671.5				

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	1	706,20
REJEITADOS	0	0,00

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

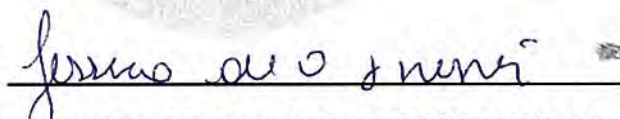
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

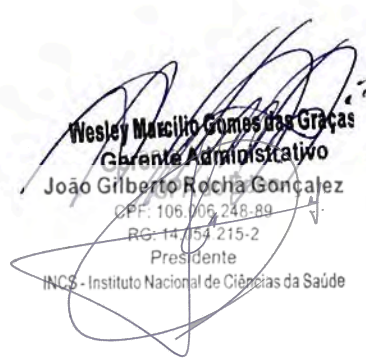
Eu, **JESICA DE OLIVEIRA GARCIA NUNES**, recebi o valor de **R\$ 23,60 (VINTE E TRÊS REAIS E SESSENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



JESSICA DE OLIVEIRA GARCIA NUNES

Colaborador



Wesley Marcilio Gomes das Graças
Gerente Administrativo
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	380 - PICPAY SERVICOS S.A. - 22896431
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00017267537-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JESSICA DE OLIVEIRA GARCIA NUNES
CPF/CNPJ:	418.648.578-03
Valor:	R\$ 23,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT JESSICA
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2023
Data / Hora da operação:	13/01/2023 11:56:20

Código da operação:	00125582
Chave de segurança:	AWXN7F8LG5FNSGWG

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

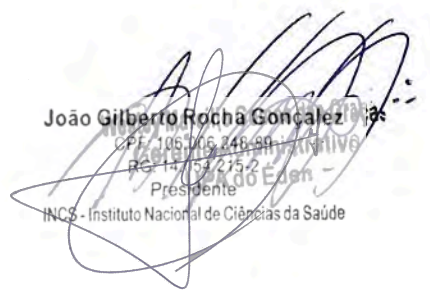
Eu, **REGINA BATISTA DA SILVA**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



REGINA BATISTA DA SILVA

Colaborador



João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.106.248-99
RG: 14.753.275-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8703 / 00000020181-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REGINA BATISTA DA SILVA
CPF/CNPJ:	220.266.728-81
Valor:	R\$ 11,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VT REGINA
Histórico:	

Data de débito:	13/01/2023
Data / Hora da operação:	13/01/2023 11:59:46

Código da operação:	00125864
Chave de segurança:	L7FSHHM0TT34NYN2

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

Eu, **ADRIANA APARECIDA SOARES DOMINGUES**, recebi o valor de **R\$ 21,20 (VINTE E UM REAIS E VINTE CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.

Adriana Aparecida Soares Domingues

Adriana Aparecida Soares Domingues

Colaborador

Wesley Marcilio Gomes das Graças
Gerente Administrativo
UPA do Eden

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

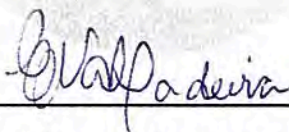
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE


Eu, **EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA LADEIRA**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA LADEIRA

Colaborador




João Gilberto Rocha Gonzalez
Wesley Maciel
Gerente Administrativo
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

Eu, **GECILDA DE ALMEIDA**, recebi o valor de **R\$ 11,80**
(**ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS**) em vale transporte,
referente ao dia 05/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



GECILDA DE ALMEIDA

Colaborador



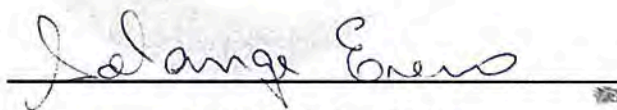
João Gilberto Rocha Gonzalez
Gerente
Rg: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

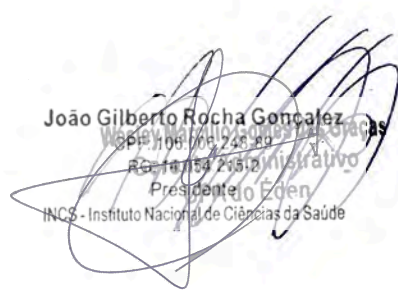
Eu, **SOLANGE ERENO**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



SOLANGE ERENO

Colaborador



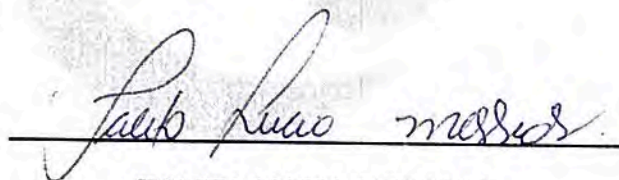
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.005.748-89
Secretaria Administrativa
Presidente Edem
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO

ADIANTAMENTO - VALE TRANSPORTE

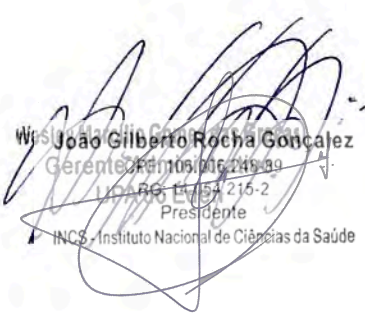
Eu, **TALITA LUCIA MESSIAS**, recebi o valor de **R\$ 11,80 (ONZE REAIS E OITENTA CENTAVOS)** em vale transporte, referente ao dia 04/01/2023, pelo que firmo o presente.

Sorocaba, 06 de janeiro de 2023.



TALITA LUCIA MESSIAS

Colaborador



João Gilberto Rocha Gonzalez
Gerente, Rm 106, 016-249-89
LIC. RP: 14754-215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO	NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO	COMPROMISSO
402435.06.0001	INCS 4	240	000074	13/01/2023	ATIVO	

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM
0000.0000.000000000000.0	EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA L	11,80	13/01/2023	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366892.3				
0000.0000.000000000000.0	ADRIANA LUCIA VIANA	21,20	13/01/2023	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749412469.2				
0000.0000.000000000000.0	TALITA LUCIA MESSIAS	11,80	13/01/2023	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222248.4				
0000.0000.000000000000.0	SOLANGE ERENO	11,80	13/01/2023	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222355.3				
0000.0000.000000000000.0	GECILDA DE ALMEIDA	11,80	13/01/2023	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749237685.6				

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	5	68,40
REJEITADOS	0	0,00

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/01/2023 12:44:33

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
MIGUEL JOSE GIMENES 75	15-32331376	18.103-750

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

11- Identificador

01634573092682152

12- Total a Recolher

143,31

13- Data de Validade = 16/01/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010	433102392023	301160163452	730926821527
--------------	--------------	--------------	--------------

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 16/01/2023 12:44:33

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
MIGUEL JOSE GIMENES 75	15-32331376	18.103-750

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

11- Identificador

01634573092682152

12- Total a Recolher

143,31

13- Data de Validade = 16/01/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010	433102392023	301160163452	730926821527
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Via Banco
252 de 334

**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:
858500000010 433102392023 301160163452 730926821527

Identificador: 01634573092682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 16/01/2023

Valor recolhido: 143,31

Identificação da operação: GRRF IRENE GARCIA

Data / hora: 16/01/2023
Data de Débito: 16/01/2023

Código da operação: 00570303
Chave de segurança: JA2JA8MXW7T0AY7J

Operação realizada 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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754 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



FORMULÁRIO IN-30
CDA - CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



Local:	UPA DO ÉDEN	Número:	12
Colaborador:	Wesley Marcilio	Período de:	DEZEMBRO/2022
Cliente:		Função:	GERENTE ADMINISTRATIVO

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 963,94
Total:	R\$ 963,94

Despesas de Viagem

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras():			
		Total:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos			
Despesas miúdas			
Descartáveis			
Papelaria	R\$ 523,50		
Reparos	R\$ 8,24		
Capacitação			
Farmácia	R\$ 181,94		
Odontologia	R\$ 498,36		
Motoboy			
Cópias de chave			
Cartórios			
Correios	R\$ 103,07		
		Total:	R\$ 1.315,11

Total Geral:	R\$ 2.279,05
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	

Assinatura do Colaborador

Assinatura do Contador

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754 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

DATA	Nº de Nota Fiscal	DESPESA	VALOR
27/11/2022	500246	MATERIAL ODONTOLÓGICO	R\$ 16,08
04/12/2022	2084	COMBUSTIVEL	R\$ 100,00
05/12/2022	3029	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ 81,00
05/12/2022	495	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ 128,10
05/12/2022	1039	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ 21,00
05/12/2022	28	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ 80,00
05/12/2022	5971	COMBUSTIVEL	R\$ 100,00
07/12/2022	4	CORREIO	R\$ 70,72
08/12/2022	365	MATERIAL ODONTOLÓGICO	R\$ 374,40
09/12/2022	2139	COMBUSTIVEL	R\$ 121,17
12/12/2022	355	COMBUSTIVEL	R\$ 122,08
12/12/2022	132756	MATERIAL MANUTENÇÃO	R\$ 8,24
16/12/2022	133545	MATERIAL ODONTOLÓGICO	R\$ 16,08
16/12/2022	678	INSUMO HOSPITALAR	R\$ 181,94
17/12/2022	2620	COMBUSTIVEL	R\$ 129,11
18/12/2022	2022	COMBUSTIVEL	R\$ 91,64
19/12/2022	11	CORREIO	R\$ 32,35
19/12/2022	454	COMBUSTIVEL	R\$ 90,00
20/12/2022	370	MATERIAL ODONTOLÓGICO	R\$ 91,80
20/12/2022	917	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ 80,50
23/12/2022	658	MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ 132,90
23/12/2022	82.022	COMBUSTIVEL	R\$ 113,30
24/12/2022	5.954	COMBUSTIVEL	R\$ 96,64
TOTAL DE DESPESAS GERADAS			R\$ 2.279,05

Dra. Ana - Gerente	062.248.89
Wesley - Gerente	154.215-2
Wesley - Gerente	
Wesley - Gerente	
Wesley - Gerente	
Wesley - Gerente	
Wesley - Gerente	
Mo Graçiele - RH	
Dra. Ana - Odonto	
Wesley - Gerente	
Wesley - Gerente	
Wesley - Gerente	
Wesley - Gerente	
Elton - Coord. Manutenção	
Dra. Ana - Odonto	
Wesley - Gerente	
Wesley - Gerente	
Wesley - Gerente	
Filippo - Coord. RX	
Wesley - Gerente	
Dra. Ana - Odonto	
Wesley - Gerente	
Wesley - Gerente	
Wesley - Gerente	
Wesley - Gerente	

WESLEY MARCILIO

Gerente administrativo

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

UPA do Éden



MATIELI EDEN CASA E CONSTRUÇÃO LTDA
RUA MIGUEL ARCANGELO MATIELI, 282
EDEN - CEP: 18.103-555 - Fone: (15)3335-2455
SOROCABA - SP - BRASIL

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
Nº 000.132.756
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3522 1225 1032 0400 0189 5500 1000 1327 5610 0917 2257

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA			CONSULTA DA AUTENTICIDADE NO PORTAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669986504116	INSC EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 25.103.204/0001-89	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135.221.736.599.247 12/12/2022 15:27:50-03:00		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	DATA DE EMISSÃO 12/12/2022 18:27:46	
ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75		BAIRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO	CEP 18.103-750	DATA DE SAÍDA 13/12/2022 18:27:46	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA	

FATURA

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

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 SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8,24
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 8,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE DIVERSOS	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QNT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA (%)	
												ICMS	IPI
5657	ELETRODO 2,50 MM	83119000	060	5405	KG	0,216	33,64	7,27					
8604	BUCHA PLÁSTICA S10 C 10 PCS	39249000	060	5405	PC	1,000	0,97	0,97					

1ª VIA

PAGO

ENTREGUE

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE POR SUBST. TRIB. CONFORME ART. 312 DO RICMS/SP
P869676 JOAO PEDRO VISITE NOSSO SITE WWW.MATIELIEDEN.COM.BR ITENS PARA RETIRA INTERNA, VAL
APRÓX. TRIBUTOS R\$ 3,24 (39,32%) FONTE: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754 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

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

RECEBEMOS DE FRIDA M. VIEIRA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO ABAIXO	EMISSÃO: 08/12/2022 - DEST. REM.: INCS - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - VALOR TOTAL: R\$ 374,40	NF-e N° 000000365 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

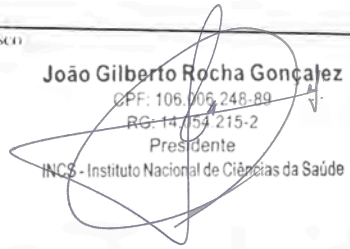
(NOME DO(A) CLIENTE) FRIDA M. VIEIRA RUA MARIA JOAQUINA DE ALMEIDA, 28 - CENTRO - CEP: 12020-320 - TAUBATÉ - SP TEL: (12)3411-8113	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000000365 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3522 1228 7492 6600 0150 5500 1000 0003 6517 2000 2012
	NATURALZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 688426440114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ - CPF 28.749.266/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ - CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09.268.215/0023-78	08/12/2022
ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75		CEP	DATA SAÍDA - ENTRADA
BAIRRO / DISTRITO JARDIM PORTOBELLO		18103-750	08/12/2022
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE - FAX (15)3233-1376	UF SP	HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	374,40		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	374,40	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
789891663701	SUGADOR DESCARTAVEL C/40 - SSPLUS	90183929	0400	5102	UN	5,00	9,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12121	OLEO LUBRIFICANTE 200ML	27101991	0400	5102	UN	2,00	40,50	0,00	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00
241232	CIMENTO IONOMERO DE VIDRO MAXXION A2 (PO + LIQ) FGM	30064012	0400	5102	UN	4,00	62,10	0,00	248,40	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aproximado dos tributos - R\$ 84,69(22,62%). Conforme lei fed. 12.741/2012	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: center;">  João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </div>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

REF: FRIDA M. VIEIRA OS PRODUTOS /SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LAUDO
 EMISSÃO: 20/12/2022 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 91,80
 DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000000370
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DE EMISSÃO: FRIDA M. VIEIRA
 RUA MARIA JOAQUINA DE ALMEIDA, 28 - CENTRO - CEP: 12020-320 - TAUBATE - SP
 TEL: (12)3411-8113

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
 Nº 000000370 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO: 3522 1228 7492 6600 0150 5500 1000 0003 7014 2131 1765
 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: 135221788162910 20/12/2022 15:51:29
 CNPJ / CPE: 28.749.266/0001-50

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 688426440114
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB: CNPJ / CPE: 28.749.266/0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE: INCS - INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAUDE
 ENDEREÇO: RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75
 MUNICÍPIO: SOROCABA
 FONE / FAX: (15)3233-1376
 UF: SP

CNPJ / CPF: 09.268.215/0023-78
 DATA DA EMISSÃO: 20/12/2022
 DATA SAÍDA - ENTRADA: 20/12/2022
 HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	DETRAS DESP. ACESS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	91,80
										VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	91,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: RAZÃO SOCIAL, ENDEREÇO, QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO

FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE
 CÓDIGO ANTI: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:
 MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALICOTAS ICMS	ALICOTAS IPI
789453050391	0ATBZ - DFL	30049099	0400	5102	UN	2,00	15,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2102574	ROLETE DE ALGODAO NO2 C/100 - CREMER	90189099	0400	5102	UN	4,00	4,50	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
789891663792	SUGADOR ENDODONTICO C/20 - SSPLUS	90183929	0400	5102	UN	2,00	19,90	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
789660280788	FTIRA DE POLIESTER C/50 - KIDENT	39206900	0400	5102	UN	1,00	4,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Valor aproximado dos tributos - R\$ 22,34(24,33%).Conforme lei fed. 12.741/2012

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Safrapay

VISA - VIA ESTABELECIMENTO

ALIANÇA DOS PRESENTES

CNPJ: 21.797.131/0001-29
ESTAB: 000125182
TERM: 19787859

DOC=261039

05/12/2022 10:19:47 OML-L
CARTÃO: *****7626

DEBITO A VISTA

VALOR: R\$21.00

NSU=23965224356 AUT=460523

AC=2FAD900650309570

DEBITO

ATD=A0000000032010

INAP82112208222



VIA CLIENTE

COMPRA DEBITO VISA ELECTRON

05/DEZ/2022 10:00

*****7626

PRESENTES ORIENTAIS
RUA SAO BENTO 26 LOJA B
SOROCABA - SP
CV:447981

R\$80,00

CNPJ: 09.466.844/0001-05
SNPOS: 1731187856

Safrapay

MASTERCARD - VIA CLIENTE

DIL DOCES

R NELLO FREIRE
CNPJ=18.461.518/0001-07
ESTAB=000645053
SOROCABA SP
TERM=18110792

DOC=269917

20/12/2022 15:00:52 OML-C
CARTÃO: *****3670

DEBITO A VISTA

VALOR: R\$80.50

NSU=14015186741

AUT=005354

PXA91211220822F

Safrapay

MASTERCARD - VIA CLIENTE

DIL DOCES

R NELLO FREIRE
CNPJ=18.461.518/0001-07
ESTAB=000645053
SOROCABA SP
TERM=19691130

DOC=199658

23/12/2022 15:56:52 OML-C
CARTÃO: *****3678

DEBITO A VISTA

VALOR: R\$132.90

NSU=14029982985

AUT=565354

INAP82112208222



Via Cliente

MASTERCARD

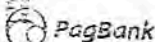
SHELL BOX - AUTO POSTO GALLE PET

06.814.631/0001-00
SOROCABA - SP
AUT:141284

TERM: 13082022

DEBITO

91,64



VIA CLIENTE

AUTO: 209454

COMPRA DEBITO MAESTRO

19/DEZ/2022 08:20

R\$90,00

PLENITUDE ADMINISTRADORA EIRELI
AVENIDA ARMANDO BEL 1450 POSTO SPIRANCA
GUARULHOS - SP CNPJ: 27.947.891/0001-44
CV: 188373 SNPOS: 2133519338

TERM: 12745871

DEBITO

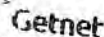
100,00

DEBITO

100,00

DEBITO

113,30



Via Cliente

MASTERCARD

PLENITUDE ADMINISTRADORA EIRELI

27.947.891/0001-44
GUARULHOS - SP
AUT: 190154

TERM: 12300385

DEBITO

122,08



Via Cliente

MASTERCARD

SHELL BOX - AUTO POSTO GALLE PET

06.814.631/0001-00
SOROCABA - SP
AUT: 141284

TERM: 13082022

DEBITO

121,17

VIA CLIENTE

AUTO: 033954

COMPRA DEBITO MAESTRO

27/DEZ/2022 07:03

R\$96,64

*****3570

PLENITUDE ADMINISTRADORA EIRELI

AVENIDA ARMANDO BEL 1450 POSTO SPIRANCA

GUARULHOS - SP CNPJ: 27.947.891/0001-44

CV: 172837 SNPOS: 2133519338



VIA CLIENTE

AUTO: 033954

COMPRA DEBITO MAESTRO

27/DEZ/2022 07:03

R\$96,64

*****3570

PLENITUDE ADMINISTRADORA EIRELI

AVENIDA ARMANDO BEL 1450 POSTO SPIRANCA

GUARULHOS - SP CNPJ: 27.947.891/0001-44

CV: 172837 SNPOS: 2133519338

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

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

ESMA O DOCUMENTO INDICADO NESTE

WWW.CERIFICO.COM



ESTE

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



SOR03-GEN OSORIO-SP
EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S/A
AV. GENERAL OSORIO, 608
VILA TRUJILLO, SOROCABA - SP

CHPJ 06.626.253/1128-98 IE 798.098.376.110
IN 0000.000.355.765

Extrato No. 678
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

#	ICOD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(ULTR R\$)*	VL ITEM R\$
001	07896104606230	FD GERIAT AMOR/DAUF CLASSIC E					
		6/7 4 UN X 22,99 (28,92)					91,96
002	07898193533909	FD GERIAT DAUF PROTECT G/16					
		2 UN X 44,99 (28,30)					89,98
Total bruto de itens							181,94
TOTAL R\$							181,94
APP ENTREGA							181,94

Comete crime quem sonega
OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
DataMov: 20221216 Loja: 1128 Terminal: 102 NCupom: 0000
01033

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 57,22
(conforme Lei Fed 12.741/2012)

3522 1206 6262 5311 2898 5900 1200 1410 0067 8590 0417



Consumidor:

No. Série do SAT 001200121
16/12/2022 14:09:36

Consulte o QR Code pelo aplicativo
"De olho na nota", disponível na
AppStore (Apple) e PlayStore (Andr-
oid)

*Valor aproximado dos tributos do it-
em

20221216112810200001033
ID Ifood: 21767-F4302081
6,000 UNID./ 6 VOL.
PDU:102 LJ:1128 Ve:6 COO:1033
SIACFISC.EXE V:13.02.00 Op:000117449 TAWANY SIMONI SILU
INFO1: NAO OBTIDO
Trib aprox R\$: Val aprox Trib Fed 24,47 (13,45%)
Val aprox Trib Est 32,75 (18,00%) Fonte:18PT
Vendedor: 00000117449

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 60935 - AC AMERICO FIGUEIREDO
SOROCABA - SP
CNPJ.....: 34028316829981 Ins Est.: 112388853119
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento...: 19/12/2022 Hora.....: 08:48:16
Caixa.....: 107539645 Matrícula...: 81112521
Lancamento.: 011 Atendimento: 00009
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2394704235

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
ENVELOPE CARTAO 2	1	6,55+
Preco Unitario(R\$)...	6,55	
SEDEX A VISTA	1	25,80+
Valor do Porte(R\$)...	25,80	
Cep Destino: 13562-900 (SP)		
Peso real (KG).....	0,250	
Peso Tarifado:.....	0,250	
OBJETO=====> OV208589172BR		
PE - 2 ED - N ES - S		

CNPJ/CPF Remet : 42780574828
Não houve opção pelo serviço Mão Própria.
O objeto poderá ser entregue no endereço
indicado, a quem se apresentar para
recebê-lo.

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 32,35

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.
* Para fins de contagem do prazo de entrega,
sábados, domingos e feriados não são
considerados dias úteis.
Postagens ocorridas aos sábados, domingos
e feriados, considerar o próximo dia útil
como o 'Dia da Postagem'.
* Para o caso de 'ED=N', a entrega será feita
na agência. Consulte o sítio dos correios.

VALOR EM CARTAO DE DEBITO(R\$): 32,35
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 32,35

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos poderá ser
realizados pelos remetentes e destinatários
por meio do portal dos

Correios <https://www.correios.com.br/>
ou pelo aplicativo de rastreamento

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios

Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

SARA 8.9.04

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

FARMAMED
FARMAMED DROGARIA LTDA
AVENIDA INDEPENDENCIA, 4764 CEP: 18103-000
EDEN - SOROCABA - SP
CNPJ: 55.450.456/0012-06 IE: 66977087113 IN: 327584

Extrato No. 133545
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0023-78
COD DESEC 1810 100 100 00 1 (CUL TR RS) * 100 ITEM RS

01 7898040320942 OTOSPORIN GTS 10ML (AA) FARMOQ 16,08
ULTIMA UNDX16,08(4,09) 16,08
TOTAL R\$ 16,08

Cartão de Débito
Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
CDS: ABCDAA40F572377460DF04C433DD7E7E
CVO000310115
Canc: 2337 N.Controle: 794305
ARMA PLUS-
Cliente: 6687496956-ANA CAROLINA DA SILVA
NÃO FAZEMOS TROCAS SEM O CUPOM FISCAL
QUALIDADE E CONFIANÇA DESDE 1986
Trib aprox R\$ 2,16 Fed e 1,93 Est e 0,00 Mun Fonte: IBPT 316341

SAT No. 000.552.667

16/12/2022 - 09:08:01

3522 1255 4504 5600 1206 5900 0552 6671 3354 5733 3622



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

REDE
ELO DEBITO C 16,08

COMPROV: 752205821 VALOR: 16,08
ESTAB: 050943847 FARMAMED - EDEN
CNPJ/CPF: 55.450.456/0012-06
ENDEREÇO: AV INDEPENDENCIA, 4764
COMPL:
CIDADE-UF: SOROCABA-SP
16.12.22-09:07:54 TERM: PV051041/138298
CARTÃO: xxxxxxxxxxxxxx6415
AUTORIZAÇÃO: 820620
SALDO DISP. 0,00
ARQC: AAD59239BD7ACTAD
AID: A0000004942010
TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.

(CUPOM FISCAL: 000000)
(NSU D-TEF : 138298)

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 74303252 - AC SOROCABA
SOROCABA - SP
CNPJ.....: 34028316314205 Ins Est.: 112388853119
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento.: 07/12/2022 Hora.....: 09:42:36
Caixa.....: 107414709 Matrícula.: 81115890
Lançamento.: 004 Atendimento: 00001
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2388415587

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
TELEGRAMA NACIONAL	1	35,36+
Valor do Porte(R\$)...	18,84	
Cep Destino: 18056-450 (SP)		
Página (PG).....	1	
OBJETO=====> MB1892267658R		
COPIA DE TELEGRAMA...	7,20	
PEDIDO DE CONFIRMACA:	9,32	
TELEGRAMA NACIONAL	1	35,36+
Valor do Porte(R\$)...	18,84	
Cep Destino: 18080-695 (SP)		
Página (PG).....	1	
OBJETO=====> MB189226751BR		
COPIA DE TELEGRAMA...	7,20	
PEDIDO DE CONFIRMACA:	9,32	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 70,72

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

VALOR EM CARTÃO DE DEBITO(R\$): 70,72
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 70,72

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos poderá ser realizados pelos remetentes e destinatários por meio do portal dos Correios <https://www.correios.com.br/> ou pelo aplicativo de rastreamento Ganhe tempo! Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios.
VIA-CLIENTE SARA 8.9.02

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754 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

PRESENTES ORI NTAIS
SHIPING PRESENTES ORIENTAIS LTDA - ME
SAO BENTO, 26
CENTRO - SOROCABA/SP
CNPJ: 09.476.844/0001-05 E: 669.607.390.115

Extrato No. 0 3029
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor:

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN	R	VL ITEM	RS
001	10	PRODUTOS DIVERSOS	1,000	XUN	25,00		25,00	
002	10	PRODUTOS DIVERSOS	1,000	XUN	35,00		35,00	
003	10	PRODUTOS DIVERSOS	1,000	XUN	21,00		21,00	
Total bruto de itens							81,00	
TOTAL RS							81,00	
OUTROS							81,00	

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES CONTRIBUINTE

AGRADECEMOS A PREFERENCIA VOLTE SE PRE
Trib aprox RS: 0,00 Federal e 0,00 Estadual

Fonte: IBPT
(conforme Lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 00047110
05/12/2022 11:06:45
3522 1209 4668 44 0 0101 59
06 0476 1100 7302 9384 8002



Consulte o QR Code pelo aplicativo 'De Dinheiro na Nota', disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

PDV vrs. 8.19.33.407 PDU: 1 Operador: 1
Grupo KCMS www.kcms.com.br

ARMARINHOS FERNANDO LTDA
ARMARINHOS FERNANDO
RUA DOUTOR ALVARO SOARES, 127 Hco Informado
CENTRO - SOROCABA -
CNPJ 48.076.228/0028-01 IE 798.043.320.115

CX: 007 C00: 760224 DATA: 05/12/2022 09:55:44
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT: Extrato 461168

#ICOD|DESC|QTD|UN|VL UN|R|VL ITEM|RS

001	7899755684015	FITA NATAL VINCY GLI	2	UN X	7,50 (5,06)		15,00	
002	7899755684084	FITA NATAL VINCY REDE 6	1	UN X	6,50 (1,60)	6,50		
003	7898123100553	BOLA NATAL CHIBRALI 5CM	1	UN X	17,90 (6,04)		17,90	
004	7898123100744	BOLA NATAL CHIBRALI 7CM	1	UN X	30,90 (10,43)		30,90	
005	7898906963009	FESTAO NATAL VITORIA FU	2	UN X	28,90 (12,98)		57,80	
TOTAL RS							128,10	
Outros							128,10	

OBSERVAÇÕES

Comete crime quem sonega

Valor Aprox. dos tributos: R\$ 13,06 Fed
R\$ 23,05 Est Fonte (Lei n 12

*Valor aproximado dos tributos do item
Valor aproximado total dos tributos: R\$

36,11

SAT No. 000287495
05/12/2022 - 09:20:49

3522 1248 0377 7777 7777 5900 0287 4954 6116 8320 2102



***** RELATORIO GERENCIAL *****
FARMACIA E DROGARIA NISSEI SA
CNPJ : 79430682004110
IE : 9028558233
PRACA RUI BARBOSA, 433 - CENTRO
80010030 - CURITIBA - PR

SAFRAPAY
SAFRAPAY VISADEB - VIA CLIENTE

FARMACIA NISSEI 305
ROD DO CONTORNO NORTE
CNPJ: 79430.682/0041-10 800000000089619
COLOMBO-PR

TERM=39000361 DOC=500246

27/11/2022 13:38:42 ONL-C
CARTELO: *****9241

DEBITO A VISTA R\$16,08
VALOR:

NSU=13923080085 AUI=742588

0112S0FASITEF7.0.8.6 (Sief)

LOJA : 40 CAIXA : 53
No: 002457540
data/hora: 27-11-22 / 13:38:56

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2016 / 00001022269-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS
CPF/CNPJ:	062.943.536-70
Valor:	R\$ 2.279,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO WESLEY 12.
Histórico:	

Data de débito:	16/01/2023
Data / Hora da operação:	16/01/2023 11:55:55

Código da operação:	00133508
Chave de segurança:	86GUG8TUVVT77CKT

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/01/2023 17:01:52

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) MIGUEL JOSE GIMENES 75	04 - Contato/DDD/telefone 15-32331376	05 - CEP 18.103-750
------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------

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

11- Identificador
01636122492682152

12- Total a Recolher
220,82

13- Data de Validade = 17/01/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000020	208202392021	301170163617	224926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

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 16/01/2023 17:01:52

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) MIGUEL JOSE GIMENES 75	04 - Contato/DDD/telefone 15-32331376	05 - CEP 18.103-750
------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------

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

11- Identificador
01636122492682152

12- Total a Recolher
220,82

13- Data de Validade = 17/01/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000020	208202392021	301170163617	224926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Via Banco
265 de 334

**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:
858600000020 208202392021 301170163617 224926821520

Identificador: 01636122492682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 17/01/2023

Valor recolhido: 220,82

Identificação da operação: GRRF CAROLINA PERES

Data / hora: 17/01/2023
Data de Débito: 17/01/2023

Código da operação: 00583801
Chave de segurança: Z65YZEETGM6LR3UE

Operação realizada 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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.300,00 DESTINATÁRIO: INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAUDE - UPA EDEN - R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS JARDIM VERGUEIRO Sorocaba-SP

NF-e
Nº. 000.000.690
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260
Sorocaba - SP Fone/Fax: 1533185453

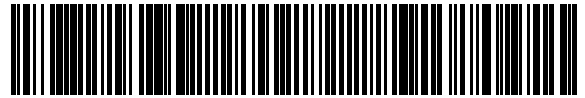
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.690
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0114 6660 7900 0107 5500 1000 0006 9017 7811 6251

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

135230090026900 - 18/01/2023 10:23:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669995363110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INST. NAC. DE CIE. DA SAUDE - UPA EDEN

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

18/01/2023

ENDEREÇO

R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

18/01/2023

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX

1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:23:18

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
1.300,00	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,45	1.300,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,00	1.300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02.ESTETOS	ESTETOSCOPIO ESTETOSCOPIO 3M LITTMANN CLASSIC III 5620 - PRETO	90189099	000	5102	UN	1,0000	1.300,0000	1.300,00	1.300,00	234,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Email do Destinatário: contato@incs.org.br
Inf. Contribuinte: OC 20221219064. FORNECIMENTO DE MATERIAL ENTREGUE NA UPA EDEN EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO No 2022.3949, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA DE SOROCABA, LOCALIZADA NA RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75, CEP: 18103-000, SOROCABA/SP. DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5. Produto destinado a Consumidor Final.
Email do Destinatário: contato@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Ordem de Compra Número: 20221219064

Fornecedor: PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

Contato: (15) 3318-5453

Data Emissão: 17/01/2023

Telefone: DOUGLAS

Condições Pgto: DEPÓSITO / A VISTA

CNPJ Faturamento: 09.268.215/0023-78

Frete: CIF

Prazo de Entrega: 7 DIAS

Valor Total: R\$ 1.300,00

Instruções

Enviar nota fiscal ou espelho de nota fiscal em até 48h após o recebimento desta OC para os e-mails a seguir: fiscal.upaeden@incs.org.br e compras@integralogsau.de.com.br ; compras1@integralogsau.de.com.br

O descumprimento do prazo ocorrerá o cancelamento da mesma.

A Unidade de Pronto Atendimento - EDEN se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias que não estiverem rigorosamente de acordo com as nossas especificações.

A Unidade de Pronto Atendimento - EDEN se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias com validade inferior a 12 meses.

A Unidade de Pronto Atendimento - EDEN se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias que forem entregues fora dos horários e locais especificados abaixo.

O **horário de entrega** de mercadorias é de 08:00 às 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira.

O **local de entrega** será no Setor de Almoxarifado, R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000 Inscrição Estadual: ISENT0

Observações referentes ao pedido: Nenhuma

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Mencionar no campo observações adicionais da NF o texto a seguir:

"Fornecimento de estetoscópio no mês de JANEIRO/2023 na UPA EDEN em conformidade com o contrato de Gestão nº 2022.3949 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba – OC **20221219064** ."

PAG: A VISTA

DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT
ESTETOSCÓPIO 3M LITTMANN CLASSIC III 5620 - PRETO	UNI	1		R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00
VALOR Á COMPRAR				R\$ 1.300,00	

Marcos Vinicius da Silva Sousa

Comprador

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro 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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 1.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 20221219064 PIAY
Histórico:	

Data de débito:	17/01/2023
Data / Hora da operação:	17/01/2023 16:08:52

Código da operação:	00143642
Chave de segurança:	4WP2M3R5WXUU4UZY

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 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

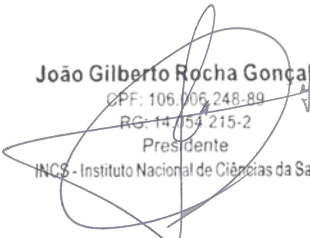
10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2190					
267.75778.46-3		VALENTINA MARINO DE FREITAS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ALAMEDA DAS MARGARIDAS 461 - CASA		JD SIMUS							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.055-200		13653177/0988-2/SP		363.113.098-82	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
06/08/2003		MARIA APARECIDA MARIANO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.909,11		15/03/2022		14/12/2022		12/01/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 653,05	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 01:30 horas 100,00%	R\$ 23,01	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 4,60	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 1.482,19
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 494,06	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\$ 2.656,91
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\$ 51,04	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 51,04
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.605,87


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 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				
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75				JD PORTOBELLO					
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome						
267.75778.46-3		VALENTINA MARINO DE FREITAS			Código: 2190				
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro				
ALAMEDA DAS MARGARIDAS 461 - CASA				JD SIMUS					
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.055-200		13653177/0988-2/SP		363.113.098-82	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
06/08/2003		MARIA APARECIDA MARIANO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.909,11		15/03/2022		14/12/2022		12/01/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 653,05	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 01:30 horas 100,00%	R\$ 23,01	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 4,60	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 1.482,19
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 494,06	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\$ 2.656,91
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\$ 51,04	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 51,04
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.605,87

João Gilberto Rocha Gonçalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

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		
267.75778.46-3		VALENTINA MARINO DE FREITAS			Código: 2190
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
13653177/0988-2/SP		363.113.098-82	06/08/2003	MARIA APARECIDA MARIANO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022		14/12/2022	12/01/2023	27	Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
				SJ1	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\$ 2.605,87 (Dois mil, seiscentos e cinco reais e oitenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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		
267.75778.46-3		VALENTINA MARINO DE FREITAS			Código: 2190
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
13653177/0988-2/SP		363.113.098-82	06/08/2003	MARIA APARECIDA MARIANO	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022		14/12/2022	12/01/2023	27	Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
				SJ1	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\$ 2.605,87 (Dois mil, seiscentos e cinco reais e oitenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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	Código: 2190	
267.75778.46-3		VALENTINA MARINO DE FREITAS			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
13653177/0988-2/SP		363.113.098-82		06/08/2003	
				20	Nome da Mãe
				MARIA APARECIDA MARIANO	

CONTRATO

22	Causa do Afastamento	Rescisão contratual a pedido do empregado			
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022		14/12/2022		12/01/2023	
				27	Cód. Afast.
				SJ1	
				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\$ 2.605,87 (Dois mil, seiscentos e cinco reais e oitenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

João Gilberto Rocha Gonçalez
CPE: 106.006.248-89
RG: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

156 Informações à CAIXA

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
267.75778.46-3		VALENTINA MARINO DE FREITAS			Código: 2190
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
13653177/0988-2/SP		363.113.098-82	06/08/2003	MARIA APARECIDA MARIANO	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022		14/12/2022	12/01/2023	27	Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
				SJ1	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\$ 2.605,87 (Dois mil, seiscentos e cinco reais e oitenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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		
267.75778.46-3		VALENTINA MARINO DE FREITAS			Código: 2190
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
13653177/0988-2/SP		363.113.098-82	06/08/2003	MARIA APARECIDA MARIANO	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022		14/12/2022	12/01/2023	27	Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
				SJ1	0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 2.605,87 (Dois mil, seiscentos e cinco reais e oitenta e sete 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE 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 Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 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
267.75778.46-3 VALENTINA MARINO DE FREITAS Código: 2190

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
13653177/0988-2/SP 363.113.098-82 06/08/2003 MARIA APARECIDA MARIANO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 14/12/2022 12/01/2023 SJ1 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

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\$ 2.605,87 (Dois mil, seiscentos e cinco reais e oitenta e sete 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
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

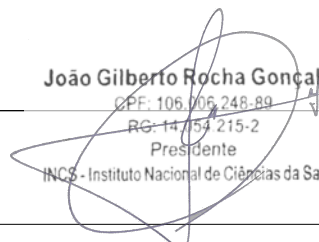
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 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
267.75778.46-3 VALENTINA MARINO DE FREITAS Código: 2190
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
13653177/0988-2/SP 363.113.098-82 06/08/2003 MARIA APARECIDA MARIANO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 14/12/2022 12/01/2023 SJ1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

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\$ 2.605,87 (Dois mil, seiscentos e cinco reais e oitenta e sete 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
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

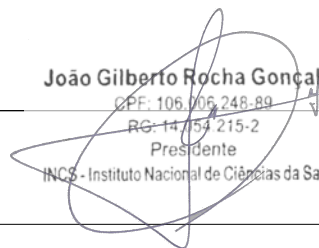
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 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
267.75778.46-3 VALENTINA MARINO DE FREITAS Código: 2190
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
13653177/0988-2/SP 363.113.098-82 06/08/2003 MARIA APARECIDA MARIANO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 14/12/2022 12/01/2023 SJ1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

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\$ 2.605,87 (Dois mil, seiscentos e cinco reais e oitenta e sete 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
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

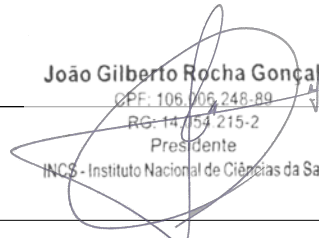
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00051831444-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VALENTINA MARINO DE FREITAS
CPF/CNPJ:	363.113.098-82
Valor:	R\$ 2.605,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO VALENTINA F
Histórico:	

Data de débito:	20/01/2023
Data / Hora da operação:	20/01/2023 09:24:38

Código da operação:	00112559
Chave de segurança:	1T02F2ZRU5EANUA8

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 Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2250					
206.48506.86-4		GUILHERME DA SILVA VENANCIO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Estrada do Guaxanduva 251		JUNDIACANGA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
ARAÇOIABA DA SERRA		SP		18.190-000		35984/0042-1/SP		460.892.548-27	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
19/08/2000		VALDIRENE DA SILVA VENÂNCIO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.932,56		22/03/2022		11/01/2023		12/01/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.423,05	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 02:13 horas 90,00%	R\$ 91,69	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 18,33	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 3.709,53
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.236,51	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\$ 6.721,51

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 30/30 dias	R\$ 4.524,29	112.1 Previdência social	R\$ 138,49	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 19,59
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 4.682,37
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.039,14

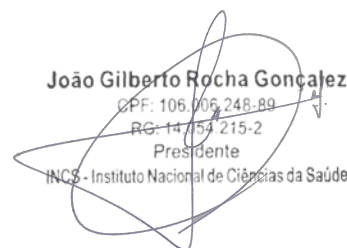
João Gilberto Rocha Gonçalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 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						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2250					
206.48506.86-4		GUILHERME DA SILVA VENANCIO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Estrada do Guaxanduva 251		JUNDIACANGA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
ARAÇOIABA DA SERRA		SP		18.190-000		35984/0042-1/SP		460.892.548-27	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
19/08/2000		VALDIRENE DA SILVA VENÂNCIO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.932,56		22/03/2022		11/01/2023		12/01/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.423,05	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 02:13 horas 90,00%	R\$ 91,69	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 18,33	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 3.709,53
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.236,51	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\$ 6.721,51

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 30/30 dias	R\$ 4.524,29	112.1 Previdência social	R\$ 138,49	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 19,59
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 4.682,37
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.039,14


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 215-2
 Presidente
 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			
206.48506.86-4		GUILHERME DA SILVA VENANCIO			Código: 2250	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
35984/0042-1/SP		460.892.548-27	19/08/2000	VALDIRENE DA SILVA VENÂNCIO		
CONTRATO						
22 Causa do Afastamento						
Rescisão contratual a pedido do empregado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
22/03/2022		11/01/2023	12/01/2023	27	Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				SJ1	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\$ 2.039,14 (Dois mil e trinta e nove reais e quatorze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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
206.48506.86-4 GUILHERME DA SILVA VENANCIO Código: 2250
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
35984/0042-1/SP 460.892.548-27 19/08/2000 VALDIRENE DA SILVA VENÂNCIO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
22/03/2022 11/01/2023 12/01/2023 SJ1 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\$ 2.039,14 (Dois mil e trinta e nove reais e quatorze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 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
206.48506.86-4 GUILHERME DA SILVA VENANCIO Código: 2250
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
35984/0042-1/SP 460.892.548-27 19/08/2000 VALDIRENE DA SILVA VENÂNCIO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
22/03/2022 11/01/2023 12/01/2023 SJ1 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\$ 2.039,14 (Dois mil e trinta e nove reais e quatorze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 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
206.48506.86-4 GUILHERME DA SILVA VENANCIO Código: 2250
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
35984/0042-1/SP 460.892.548-27 19/08/2000 VALDIRENE DA SILVA VENÂNCIO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
22/03/2022 11/01/2023 12/01/2023 SJ1 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\$ 2.039,14 (Dois mil e trinta e nove reais e quatorze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 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		
206.48506.86-4		GUILHERME DA SILVA VENANCIO			Código: 2250
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
35984/0042-1/SP		460.892.548-27	19/08/2000	VALDIRENE DA SILVA VENÂNCIO	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
22/03/2022		11/01/2023	12/01/2023	27	Cód. Afast. SJ1
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 2.039,14 (Dois mil e trinta e nove reais e quatorze 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

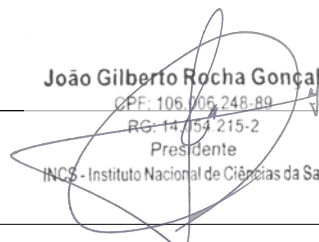
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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		
206.48506.86-4		GUILHERME DA SILVA VENANCIO			Código: 2250
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
35984/0042-1/SP		460.892.548-27		19/08/2000	20
				20 Nome da Mãe	
				VALDIRENE DA SILVA VENÂNCIO	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
22/03/2022		11/01/2023		12/01/2023	27
				27 Cód. Afast.	
				SJ1	
				29	
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 2.039,14 (Dois mil e trinta e nove reais e quatorze 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

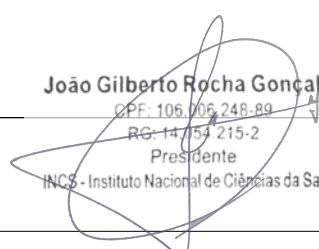
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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		
206.48506.86-4		GUILHERME DA SILVA VENANCIO			Código: 2250
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
35984/0042-1/SP		460.892.548-27	19/08/2000	VALDIRENE DA SILVA VENÂNCIO	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
22/03/2022		11/01/2023	12/01/2023	27	Cód. Afast. SJ1
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 2.039,14 (Dois mil e trinta e nove reais e quatorze 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

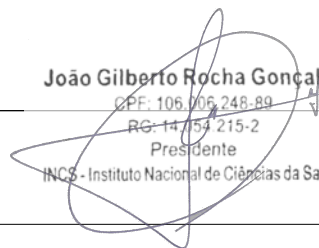
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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		
206.48506.86-4		GUILHERME DA SILVA VENANCIO			Código: 2250
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
35984/0042-1/SP		460.892.548-27		19/08/2000	20
				20 Nome da Mãe	
				VALDIRENE DA SILVA VENÂNCIO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
22/03/2022		11/01/2023		12/01/2023	27
				27 Cód. Afast.	
				SJ1	
				29	
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 2.039,14 (Dois mil e trinta e nove reais e quatorze 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

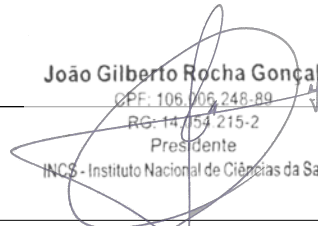
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonçales
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6776 / 00000017143-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GUILHERME DA SILVA VENANCIO
CPF/CNPJ:	460.892.548-27
Valor:	R\$ 2.039,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO GUILHERME S
Histórico:	

Data de débito:	23/01/2023
Data / Hora da operação:	23/01/2023 12:01:03

Código da operação:	00129611
Chave de segurança:	GSZPLQCK8VJCOL0Y

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 Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/01/2023 07:52:15

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
MIGUEL JOSE GIMENES 75	15-32331376	18.103-750

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

11- Identificador

01832824192682152

12- Total a Recolher

1.463,36

13- Data de Validade = 24/01/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000144	633602392025	301240183280	241926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

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 18/01/2023 07:52:16

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
MIGUEL JOSE GIMENES 75	15-32331376	18.103-750

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

11- Identificador

01832824192682152

12- Total a Recolher

1.463,36

13- Data de Validade = 24/01/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000144	633602392025	301240183280	241926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Via Banco
292 de 334

**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:
858600000144 633602392025 301240183280 241926821520

Identificador: 01832824192682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 24/01/2023

Valor recolhido: 1.463,36

Identificação da operação: GRRF JESSICA MARTINS

Data / hora: 24/01/2023
Data de Débito: 24/01/2023

Código da operação: 00561366
Chave de segurança: 08KWMR1V3MMAWL8G

Operação realizada 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 Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754 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



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

20230103u31549103000139

Número da Nota

00000040

Data e Hora de Emissão

03/01/2023 15:50:30

Código de Verificação

KXZT-4IIL**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **31.549.103/0001-39**Inscrição Municipal: **7.160.970-9**Nome/Razão Social: **AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 2064, CONJ 14 - BELA VISTA - CEP: 01310-928**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CPF/CNPJ: **09.268.215/0023-78**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Miguel José Gimenes 75, UPA - EDEN - Jardim Portobello - CEP: 18103-750**Município: **Sorocaba**UF: **SP**E-mail: **auxiliar.financeiro3@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS PRESTADOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO EDEN, NO MÊS DE DEZEMBRO/2022

DADOS BANCARIOS: BANCO ITAU S/A (341)

AGENCIA 4837

C/C: 99764-4

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 936.788,48

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	936.788,48	2,00%	18.735,76	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2023;

João Gilberto Rocha Gonçalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4837 / 00000099764-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	31.549.103/0001-39
Valor:	R\$ 200.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 40 AVIV PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	25/01/2023
Data / Hora da operação:	25/01/2023 13:20:49

Código da operação:	00128658
Chave de segurança:	R6J5VEYKWXSURE09

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 Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA, GESTÃO OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000001910 SÉRIE 000
EMISSÃO: 31/01/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 19.938,64		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA, GESTÃO ESTRADA VELHA DE SOROCABA, 246 - GRANJA VIANA - CEP:06709-320 - COTIA - SP TEL:			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA		135230158799341 31/01/2023 12:07:32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF	
278354753114		10.562.914/0001-08	


DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0023-78	31/01/2023
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
RUA BERNARDO GUIMARÃES, 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS		JARDIM VERGUEIRO	18030-050
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF
SOROCABA		(11)3035-2779	SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
			11:57:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.650,55	19.938,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.938,64

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA
	1 - DESTINATARIO
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPÉCIE
15	VOLUME

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
1022	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	30039071	041	5102	UN	400,0000	0,10000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5586	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG	30049069	041	5102	UN	500,0000	0,06000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1624	ATROPINA 0,25MG IV/IM/SC 1ML	30049039	041	5102	UN	100,0000	5,27000	0,00	527,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1277	CARVAO ATIVADO 50G	44029000	041	5102	UN	5,0000	40,80000	0,00	204,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49498	CEFTRIAXONA 1G IV	30042059	041	5102	UN	200,0000	7,14000	0,00	1.428,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1117	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG	30049079	041	5102	UN	504,0000	0,56000	0,00	282,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1225	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML	30049069	041	5102	UN	50,0000	21,08000	0,00	1.054,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
52370	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1 ML	30049099	041	5102	UN	100,0000	2,11000	0,00	211,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1224	ENOXAPARINA 100MG/ML 40MG	30049099	041	5102	UN	80,0000	26,54000	0,00	2.123,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	CITRATO DE FENTANILA 50 MCG/10ML	30039033	041	5102	UN	450,0000	5,48000	0,00	2.466,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1128	FUROSEMIDA 10MG M/IV 2ML	30049076	041	5102	UN	800,0000	3,54000	0,00	2.832,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1271	LIDOCAINA 2% S/VASO 20ML	30049043	041	5102	UN	80,0000	15,42000	0,00	1.233,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1209	METILPREDNISOLONA 125MG 2ML IM/EV	30043210	041	5102	UN	120,0000	5,75000	0,00	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	30049041	041	5102	UN	240,0000	1,44000	0,00	345,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
570905	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML	30044990	041	5102	UN	100,0000	6,02000	0,00	602,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML	33079000	041	5102	UN	1.200,0000	0,65000	0,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
889	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML	30039033	041	5102	UN	500,0000	10,18000	0,00	5.090,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" E II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E ISS."	João Gilberto Rocha Gonçalves CPF: 106.006.248-89 RG: 147154 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
BANCO BRADESCO (237) AGENCIA 1416-8 C/C 577732-1	296 de 334

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA, GESTÃO ESTRADA VELHA DE SOROCABA, 246 - GRANJA VIANA - CEP:06709-320 - COTIA - SP TEL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000001910 fl. 2 /2 SÉRIE 000			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 3523 0110 5629 1400 0108 5500 0000 0019 1015 2893 1728		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278354753114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230158799341 31/01/2023 12:07:32	
CNPJ / CPF 10.562.914/0001-08		CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS			

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
-------------------------	--------------------------------	----------	-----	------	-------	--------	----------------	----------------	---------------	-----------------	----------------	--------------	----------------	----

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES DE JANEIRO/2023 DA UPA EDEN EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO Nº 2022.3949
FIRMADO ENTRE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA - OC 20230119069 PG
VISTA.

LOCAL DE ENTREGA:
UPA ÉDEN (SOROCABA)
ALMOXARIFADO - R. MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 - SOROCABA - SP - CEP 18103-000.
HORÁRIO DE ENTREGA: 8:00 ÀS 16:00 HRS
Trib. Aprox. R\$: 5.650,55 Federal e 0,00 Estadual
Fonte IBPT

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Ordem de Compra Número: 2023011969

Fornecedor: ÉTICO FARMA		
Contato: NATHALIA	Data Emissão: 25/01/2023	
Telefone: (11)4702-0608	Condições Pgto: DEPOSITO A VISTA	
CNPJ Faturamento: 09.268.215/0023-78	Frete: CIF	Prazo de Entrega: 4 DIAS
Valor Total: R\$ 19.938,64		

Instruções

Enviar nota fiscal ou espelho de nota fiscal em até 48h após o recebimento desta OC para os e-mails a seguir: fiscal.upaeden@incs.org.br e compras@integralogsaude.com.br ; compras1@integralogsaude.com.br

O descumprimento do prazo ocorrerá o cancelamento da mesma.

A Unidade de Pronto Atendimento - EDEN se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias que não estiverem rigorosamente de acordo com as nossas especificações.

A Unidade de Pronto Atendimento - EDEN se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias com validade inferior a 12 meses.

A Unidade de Pronto Atendimento - EDEN se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias que forem entregues fora dos horários e locais especificados abaixo.

O **horário de entrega** de mercadorias é de 08:00 às 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira.

O **local de entrega** será no Setor de Almoxarifado, R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000 Inscrição Estadual: ISENT0

Observações referentes ao pedido: Nenhuma

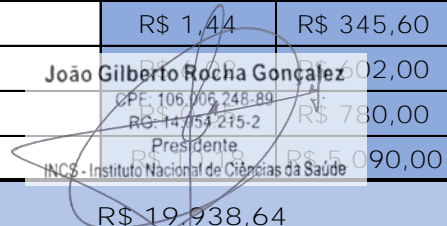
INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Mencionar no campo observações adicionais da NF o texto a seguir:

"Fornecimento de medicamentos no mês de JANEIRO/2023 na UPA EDEN em conformidade com o contrato de Gestão nº 2022.3949 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba – OC **20230119069** ."

PAG: A VISTA

DESCRIÇÃO	UNI D.	QTDE	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMP	COMPRIMIDO	400		R\$ 0,10	R\$ 40,00
ANLÓDIPINO 5 MG COMP	COMPRIMIDO	500		R\$ 0,06	R\$ 30,00
ATROPINA SULFATO 0,25MG/ML - AMP 1ML	AMPOLA	100		R\$ 5,27	R\$ 527,00
CARVÃO ATIVADO 50G (MANIPULADO)	POTE	5		R\$ 40,80	R\$ 204,00
CEFTRIAXONA SÓDICA TG - IM F/A - C/ DILUENTE	FRASCO AMPOLA	200		R\$ 7,14	R\$ 1.428,00
CLOPIDOGREL 75MG COMP	COMPRIMIDO	504		R\$ 0,56	R\$ 282,24
ETOMIDATO 2mg/ml	AMPOLA	50		R\$ 21,08	R\$ 1.054,00
EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML	AMPOLA	100		R\$ 2,11	R\$ 211,00
ENOXAPARINA SÓDICA 40mg/0,4ml	SC	80		R\$ 26,54	R\$ 2.123,20
FENTANILA, CITRATO 0,05MG/ML F/A 10ML	FRASCO/AMPOLA	450		R\$ 5,48	R\$ 2.466,00
FUROSEMIDA 10MG/ML - AMP 2ML	AMPOLA	800		R\$ 3,54	R\$ 2.832,00
LIDOCAÍNA, CL. 2% SEM VASOCONSTRITOR (20mg/ml)	F/A 20ML	80		R\$ 15,42	R\$ 1.233,60
METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO 125MG E/A	FRASCO AMPOLA	120		R\$ 5,75	R\$ 690,00
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	AMPOLA	240		R\$ 1,44	R\$ 345,60
NOREPINEFRINA (NORADRENALINA) 2mg/ml	AMPOLA	100		R\$ 6,02	R\$ 602,00
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 10ML	FLACONETE	1200		R\$ 0,65	R\$ 780,00
SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% - 250 ML	BOLSA	500		R\$ 1,78	R\$ 890,00
VALOR Á COMPRAR				R\$ 19.938,64	


João Gilberto Rocha Gonzalez
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Marcos Vinicius da Silva Sousa

Comprador

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

**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:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 19.938,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 2023011969 ETICO
Histórico:	

Data de débito:	26/01/2023
Data / Hora da operação:	26/01/2023 16:04:24

Código da operação:	00149494
Chave de segurança:	T8E026PJYEH2RCQV


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 Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 28582
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 28582 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230224711499000103550010000285821789201378 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230165647777 01/02/2023 10:58	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002378	01/02/2023	
ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO	CEP 18103750	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 01/02/2023	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:55

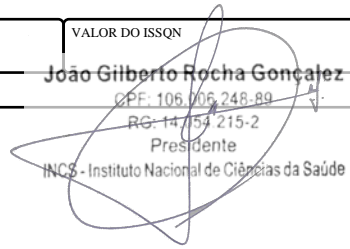
FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	22932,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22932,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119	QUANTIDADE 1	ESPÉCIE
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 51243	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896026301633	ACTILYSE 50MG INJ FA+DIL 50ML Lote: 202908, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2021, PMC: 4.658,10	30049019	060	5405	UN	6,00	3822,00	22932,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de atleplase no mês de JANEIRO/2023 na UPA EDE N em conformidade com o contrato de Gestão nº 2022.3949 firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba OC 20230119075 //// PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X //// Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000 Val Tributos Não Apurado R\$22.932,00 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves CPF: 106.006.248-89 RG: 14754215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Orçamento

Nº: 51243

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 26/01/2023 08:12

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - JD PORTOBELLO SORO Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - JD PORTOBELLO SOROCABA

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Complemento:

Telefone: (15) 32331373

E-mail: fiscal.upaeden@incs.org.br

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Cidade: SOROCABA-SP

Celular:

Entrega

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Complemento:

Região:

Data Hora: 27/01/2023 08:12

Observação: OC 20230119075

Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone: (15) 32331373

Troco Para:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896026301633	ACTILYSE 50MG INJ FA+DIL 50ML	BOEHRINGER	6	4.658,10	17,95	22.932,00

Total 22.932,00

SEM VALOR FISCAL

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Ordem de Compra Número: 20230119075

Fornecedor: FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPORTADORA LTDA

Contato: ANDRÉ

Data Emissão: 24/01/2023

Telefone: (11) 4318-5444

Condições Pgto: DEPÓSITO / A VISTA

CNPJ Faturamento: 09.268.215/0023-78

Frete: CIF

Prazo de Entrega: 4 DIAS

Valor Total: R\$ 22.932,00

Instruções

Enviar nota fiscal ou espelho de nota fiscal em até 48h após o recebimento desta OC para os e-mails a seguir: fiscal.upaeden@incs.org.br e compras@integralogsaude.com.br ; compras1@integralogsaude.com.br

O descumprimento do prazo ocorrerá o cancelamento da mesma.

A Unidade de Pronto Atendimento - EDEN se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias que não estiverem rigorosamente de acordo com as nossas especificações.

A Unidade de Pronto Atendimento - EDEN se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias com validade inferior a 12 meses.

A Unidade de Pronto Atendimento - EDEN se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias que forem entregues fora dos horários e locais especificados abaixo.

O **horário de entrega** de mercadorias é de 08:00 às 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira.

O **local de entrega** será no Setor de Almoxarifado, R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000 Inscrição Estadual: ISENT0

Observações referentes ao pedido: Nenhuma

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Mencionar no campo observações adicionais da NF o texto a seguir:

"Fornecimento de alteplase no mês de JANEIRO/2023 na UPA EDEN em conformidade com o contrato de Gestão nº 2022.3949 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba – OC **20230119075** ."

PAG: A VISTA

DESCRIÇÃO	UNI D.	QTDE	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT
ALTEPLASE (ACTILYSE) 50MG/50ML 50ML IV	FRASCO/AMP	6		R\$ 3.822,00	R\$ 22.932,00
VALOR Á COMPRAR				R\$ 22.932,00	

Marcos Vinicius da Silva Sousa

Comprador

João Gilberto Rocha Gonçalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 147154215-2

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:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 22.932,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 20230119075 FOUR
Histórico:	

Data de débito:	26/01/2023
Data / Hora da operação:	26/01/2023 16:07:22

Código da operação:	00149856
Chave de segurança:	P8HT78KV3J8WW6PZ

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 Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2180					
134.47315.95-3		JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDERZINI							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
JOSÉ ABEL BUCKART 100 - CASA		JD WANEL VILLE IV							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.055-851		45443798/271-SP		492.824.558-07	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
25/09/1999		MARCIA RODRIGUES DA COSTA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.323,10		15/03/2022		17/01/2023		16/01/2023		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.073,91	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 199,12
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\$ 45,95	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 173,39	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 2.363,09
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 866,46	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.985,83
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 173,39	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 236,31	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 8.359,85

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\$ 120,41	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 26,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 6,45
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 152,86
VALOR LÍQUIDO					R\$ 8.206,99

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 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						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2180					
134.47315.95-3		JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDERZINI							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
JOSÉ ABEL BUCKART 100 - CASA		JD WANEL VILLE IV							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.055-851		45443798/271-SP		492.824.558-07	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
25/09/1999		MARCIA RODRIGUES DA COSTA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.323,10		15/03/2022		17/01/2023		16/01/2023		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.073,91	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 199,12
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\$ 45,95	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 173,39	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 2.363,09
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 866,46	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.985,83
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 173,39	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 236,31	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 8.359,85

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\$ 120,41	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 26,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 6,45
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 152,86
VALOR LÍQUIDO					R\$ 8.206,99

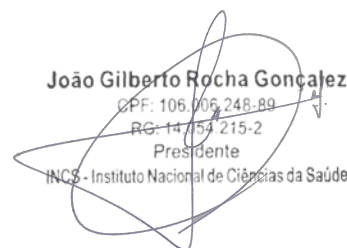
João Gilberto Rocha Gonçalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

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		
134.47315.95-3		JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDERZINI			Código: 2180
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
45443798/271-1/SP		492.824.558-07	25/09/1999	MARCIA RODRIGUES DA COSTA	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022		17/01/2023	16/01/2023	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\$ 8.206,99 (Oito mil, duzentos e seis reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14.754.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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
134.47315.95-3 JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDERZINI Código: 2180

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
45443798/271-1/SP 492.824.558-07 25/09/1999 MARCIA RODRIGUES DA COSTA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 17/01/2023 16/01/2023 SJ2 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\$ 8.206,99 (Oito mil, duzentos e seis reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 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		
134.47315.95-3		JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDERZINI			Código: 2180
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
45443798/271-1/SP		492.824.558-07	25/09/1999	MARCIA RODRIGUES DA COSTA	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022		17/01/2023	16/01/2023	27	Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
				SJ2	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\$ 8.206,99 (Oito mil, duzentos e seis reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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
134.47315.95-3 JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDERZINI Código: 2180

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
45443798/271-1/SP 492.824.558-07 25/09/1999 MARCIA RODRIGUES DA COSTA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 17/01/2023 16/01/2023 SJ2 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\$ 8.206,99 (Oito mil, duzentos e seis reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 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
134.47315.95-3 JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDERZINI Código: 2180

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
45443798/271-1/SP 492.824.558-07 25/09/1999 MARCIA RODRIGUES DA COSTA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 17/01/2023 16/01/2023 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

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\$ 8.206,99 (Oito mil, duzentos e seis reais e noventa e nove 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
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

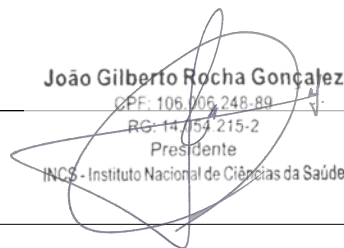
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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
134.47315.95-3 JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDERZINI Código: 2180
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
45443798/271-1/SP 492.824.558-07 25/09/1999 MARCIA RODRIGUES DA COSTA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 17/01/2023 16/01/2023 SJ2 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

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\$ 8.206,99 (Oito mil, duzentos e seis reais e noventa e nove 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
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

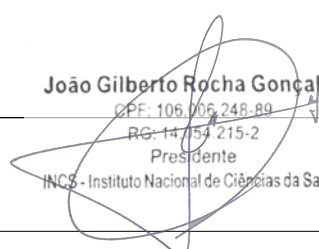
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 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
134.47315.95-3 JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDERZINI Código: 2180
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
45443798/271-1/SP 492.824.558-07 25/09/1999 MARCIA RODRIGUES DA COSTA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 17/01/2023 16/01/2023 SJ2 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

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\$ 8.206,99 (Oito mil, duzentos e seis reais e noventa e nove 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
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

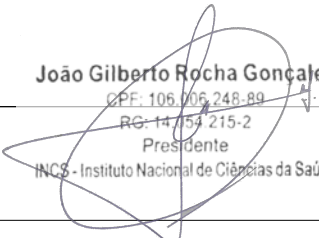
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 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
134.47315.95-3 JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDERZINI Código: 2180

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
45443798/271-1/SP 492.824.558-07 25/09/1999 MARCIA RODRIGUES DA COSTA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 17/01/2023 16/01/2023 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

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\$ 8.206,99 (Oito mil, duzentos e seis reais e noventa e nove 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
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

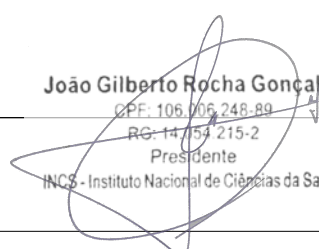
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 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).

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO	NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001	INCS 4	240	000075	26/01/2023	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM
0000.0000.000000000000.0	JESSICA RODRIGUES M PEDERZINI	8.206,99	26/01/2023	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749233728.1				

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	1	8.206,99
REJEITADOS	0	0,00

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENT0 Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 26/01/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 619
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
619	113,77	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	RUA EDISSA PACHECO DE CARVALO, 26, 2 E 3 ANDAR - PARQUE CAMPOLIM		
MUNICÍPIO	SOROCABA UF: SP CEP: 18047-631		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0023-78		
VALOR POR EXTENSO	CENTO E TREZE REAIS E SETENTA E SETE CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 6.692,20 Repasse.....R\$ 14,41 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8097.....R\$ 6.820,38	113,77	113,77

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 113,77 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 113,77
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

Assinatura Digital			
FPR63GYF	QGG2N6JP	J3V6GSF0	BHAPCXKT
3EU5NXCM	Q7QQVQVS	TVV6397L	ZC38CL2B
MCTSBJF0	MCXMJ50T	61MZ7VWV	2OQ0U480
67IVTBHU	Q5PN0DLO	A08IB7MG	ICK3DNAJ

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 619 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
FPR63GYF	QGG2N6JP	J3V6GSF0	BHAPCXKT
3EU5NXCM	Q7QQVQVS	TVV6397L	ZC38CL2B
MCTSBJF0	MCXMJ50T	61MZ7VWV	2OQ0U480
67IVTBHU	Q5PN0DLO	A08IB7MG	ICK3DNAJ

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI**
 OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Fatura

Data de Emissão: 28/02/2023

Nro.: 8097

Departamento: EDEN

Prestador

VTLOG INTERMEDIÇÃO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS

CNPJ: 35.068.847/0001-92

ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15

CEP: 04039-000

BAIRRO: VILA CLEMENTINO

MUNICIPIO: SÃO PAULO

Tomador

INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA E SAUDE EDEN

CNPJ: 09.268.215/0023-78

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75,

CEP: 181037-50

BAIRRO: JARDIM PORTOBELLO

MUNICIPIO: SOROCABA

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE TRANSPORTE

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale - TRANSPORTE

Período Período de 01/02/2023 até 28/02/2023

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 6.692,20
REPASSE:	R\$ 14,41
OUTRAS TAXAS:	R\$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R\$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R\$ 0,00
ACERTO:	R\$ 0,00
TOTAL DA FATURA:	R\$ 6.820,38

Observações:

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14.754.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECIBO DO PAGADOR

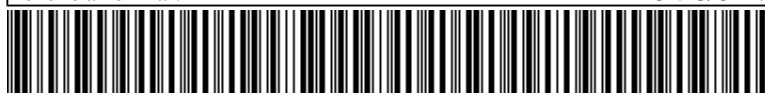
Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00021.127238 79958.030003 5 92480000682038

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/02/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 26/01/2023	Núm. do documento 619	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 26/01/2023	Nosso Número 157 / 00000211 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.820,38
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACINAL DE CIEN CNPJ/CPF: R BERNARDO GUIMARAES 105 , 18030050 - JD VERGUEIRO - SOROCABA - SP					
Beneficiário final:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00021.127238 79958.030003 5 92480000682038

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/02/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 26/01/2023	Núm. do documento 619	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 26/01/2023	Nosso Número 157 / 00000211 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.820,38
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACINAL DE CIEN CNPJ/CPF: R BERNARDO GUIMARAES 105 , 18030050 - JD VERGUEIRO - SOROCABA - SP					
Beneficiário final:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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:	34191.57007 00021.127238 79958.030003 5 92480000682038
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
	CPF/CNPJ: 35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIEN
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
Pagador Final - Correntista	
	Nome/Razão Social: INCS
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Data do Vencimento:	01/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	27/01/2023
Valor Nominal do Boleto:	6.820,38
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.820,38
Valor Pago (R\$):	6.820,38
Identificação do Pagamento:	VT 02.2023

Data/hora da operação:	27/01/2023 16:56:22
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	027336737
Chave de segurança:	ASW7Q9XCKTTN5NV2

Operação realizada 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 Gonçales
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 18/01/2023 15:59:14

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
MIGUEL JOSE GIMENES 75	15-32331376	18.103-750

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

11- Identificador

01835735092682152

12- Total a Recolher

1.696,26

13- Data de Validade = 27/01/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000165	962602392028	301270183571	350926821526
--------------	--------------	--------------	--------------

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 18/01/2023 15:59:14

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
MIGUEL JOSE GIMENES 75	15-32331376	18.103-750

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

11- Identificador

01835735092682152

12- Total a Recolher

1.696,26

13- Data de Validade = 27/01/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000165	962602392028	301270183571	350926821526
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Via Banco
320 de 334

**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:
858300000165 962602392028 301270183571 350926821526

Identificador: 01835735092682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 27/01/2023

Valor recolhido: 1.696,26

Identificação da operação: GRRF ELIANE GOMES

Data / hora: 27/01/2023
Data de Débito: 27/01/2023

Código da operação: 00591450
Chave de segurança: LQH9Z0KMHA4GMVCE

Operação realizada 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 Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 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
	MIGUEL JOSÉ GIMENES 75				JD PORTOBELLO
05	Município	06	UF	07	CEP
	SOROCABA		SP		18.103-750
		08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
			8660700		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome		
125.26325.79-1			ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA		Código: 2203
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro
	JOSE LAMBERTI 219				JD SANTO ANDRÉ
14	Município	15	UF	16	CEP
	Sorocaba		SP		18.077-301
		17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
			89764/-22/SP		213.910.718-75
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
11/07/1975			CATARINA DE FATIMA NOVENBRO GOMES		

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato				
	1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio
	R\$ 2.658,48		16/03/2022		19/01/2023
26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento		
	18/01/2023		SJ2		
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador
	0,00		0,00		1 - Empregado
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.208,15	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 33:00 horas 100,00%	R\$ 851,80	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 170,36	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 173,39	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 2.596,22
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 951,95	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 3.277,77
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 173,39	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 259,62	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
				TOTAL BRUTO	R\$ 9.905,05

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\$ 203,01	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 26,00
114.1 IRRF	R\$ 27,42	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 256,43
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 9.648,62

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 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	
	MIGUEL JOSÉ GIMENES 75						JD PORTOBELLO	
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	
	SOROCABA		SP		18.103-750		8660700	
							09	CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome					
125.26325.79-1			ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA					Código: 2203
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13	Bairro	
	JOSE LAMBERTI 219						JD SANTO ANDRÉ	
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	
	Sorocaba		SP		18.077-301		89764/-22/SP	
							18	CPF
								213.910.718-75
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe					
	11/07/1975		CATARINA DE FATIMA NOVENBRO GOMES					

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
	1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado								
22	Causa do Afastamento								
	Despedida sem justa causa, pelo empregador								
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
	R\$ 2.658,48		16/03/2022		19/01/2023		18/01/2023		SJ2
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
	0,00		0,00		1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP						

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.208,15	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 33:00 horas 100,00%	R\$ 851,80	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 170,36	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 173,39	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 2.596,22
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 951,95	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 3.277,77
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 173,39	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 259,62	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 9.905,05

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\$ 203,01	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 26,00
114.1 IRRF	R\$ 27,42	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 256,43
VALOR LÍQUIDO					R\$ 9.648,62

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 147154 215-2

Presidente

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		
125.26325.79-1		ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA			Código: 2203
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89764/-22/SP		213.910.718-75	11/07/1975	CATARINA DE FATIMA NOVENBRO GOMES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/03/2022		19/01/2023	18/01/2023	27	Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
				SJ2	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\$ 9.648,62 (Nove mil, seiscentos e quarenta e oito reais e sessenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14754 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		
125.26325.79-1		ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA			Código: 2203
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89764/-22/SP		213.910.718-75	11/07/1975	CATARINA DE FATIMA NOVENBRO GOMES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/03/2022		19/01/2023	18/01/2023	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\$ 9.648,62 (Nove mil, seiscentos e quarenta e oito reais e sessenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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		
125.26325.79-1		ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA			Código: 2203
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89764/-22/SP		213.910.718-75	11/07/1975	CATARINA DE FATIMA NOVENBRO GOMES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/03/2022		19/01/2023	18/01/2023	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\$ 9.648,62 (Nove mil, seiscentos e quarenta e oito reais e sessenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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		
125.26325.79-1		ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA			Código: 2203
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89764/-22/SP		213.910.718-75	11/07/1975	CATARINA DE FATIMA NOVENBRO GOMES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/03/2022		19/01/2023	18/01/2023	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\$ 9.648,62 (Nove mil, seiscentos e quarenta e oito reais e sessenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 147154 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>	

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		
125.26325.79-1		ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA			Código: 2203
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89764/-22/SP		213.910.718-75	11/07/1975	CATARINA DE FATIMA NOVENBRO GOMES	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/03/2022		19/01/2023	18/01/2023	27	Cód. Afast.
				SJ2	29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 9.648,62 (Nove mil, seiscentos e quarenta e oito reais e sessenta e dois 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

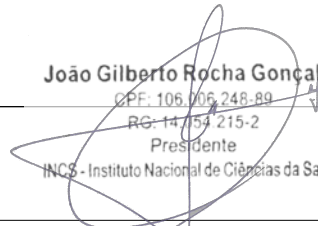
151 Assinatura do Trabalhador

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 Gonzalez
CPE: 106.006.248-89
RG: 147154 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		
125.26325.79-1		ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA			Código: 2203
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89764/-22/SP		213.910.718-75		11/07/1975	CATARINA DE FATIMA NOVENBRO GOMES
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/03/2022		19/01/2023		18/01/2023	27
				27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 9.648,62 (Nove mil, seiscentos e quarenta e oito reais e sessenta e dois 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE 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 Gonzalez
CPE: 106.006.248-89
RG: 147154 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
125.26325.79-1 ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA Código: 2203
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
89764/-22/SP 213.910.718-75 11/07/1975 CATARINA DE FATIMA NOVENBRO GOMES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
16/03/2022 19/01/2023 18/01/2023 SJ2 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

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\$ 9.648,62 (Nove mil, seiscentos e quarenta e oito reais e sessenta e dois 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
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

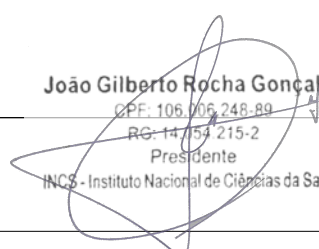
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 147154 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		
125.26325.79-1		ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA			Código: 2203
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89764/-22/SP		213.910.718-75	11/07/1975	CATARINA DE FATIMA NOVENBRO GOMES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/03/2022		19/01/2023	18/01/2023	27	Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
				SJ2	0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

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\$ 9.648,62 (Nove mil, seiscentos e quarenta e oito reais e sessenta e dois 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
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE 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 Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 147154 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).

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO	NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001	INCS 4	240	000076	27/01/2023	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA



CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM
0000.0000.000000000000.0	ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA	9.648,62	27/01/2023	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749367291.2				

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	1	9.648,62
REJEITADOS	0	0,00

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº317 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>317</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0142 6044 4600 0175 5500 1000 0003 1718 1019 7221</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
	Venda de Mercadorias / Produtos		135230146290053 28/01/2023 20:18:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
798523616117		42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0023-78	28/01/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Miguel Jose Gimenes, 75	Jardim Portobello	18103-750	28/01/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sorocaba		SP	20:18:03

FATURA / DUPLICATA
001 30/01/2023 5.180,00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	5.180,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.180,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
SOROF1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 100 ML - JP	30049099	0101	5102	BOL	200	6,8400	1.368,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5043	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	200	8,0800	1.616,00	0,00	0,00	0,00	0	0
103900	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	30049099	0101	5102	BOL	100	12,6600	1.266,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5041	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1 L - JP	30049099	0101	5102	UN	60	15,5000	930,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
<p>Pagamento: Banco Itau Agencia 5865 Conta: 99898-2 PIX 42604446000175 Trib aprox R\$: 696,71 Federal, R\$: 688,94 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br BEA5CD DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>		<p>CPF: 106.006.248-89</p> <p>RG: 14754 215-2</p> <p>Presidente</p> <p>INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p> 

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

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 5.180,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 317 COMERCIAL SOR
Histórico:	

Data de débito:	30/01/2023
Data / Hora da operação:	30/01/2023 10:31:53

Código da operação:	00122409
Chave de segurança:	R6V9KFW1HPX22HZ5

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 Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147154 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde