

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005411-6

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 459.500,66

Data/hora da operação:	07/02/2023 16:35:17
-------------------------------	---------------------

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

INCS - EDEN

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 01-23

Funcionário: 002297 - FILIPI ESTACIO BUENO

Valor Pensão: R\$820,75

FRANCINE GARCIA CUNHA

CPF: 341.997.888-08

77 - BANCO INTER

AGÊNCIA:1- CC: 5129037-5

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:	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\$ 820,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO FILIPI ESTACI
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 06:33:37

Código da operação:	00101734
Chave de segurança:	M3UW0NCQ1VUVFMNP

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000375338-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EMILY LORRAINE CARVALHO AMARAL
CPF/CNPJ:	387.170.578-09
Valor:	R\$ 501,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EMILLY AMARAL
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 11:35:14

Código da operação:	00134992
Chave de segurança:	PUSN51LUCUSFVXPQ

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

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:	1512 / 00000052322-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA PAULA TURIS ALVES
CPF/CNPJ:	256.466.738-44
Valor:	R\$ 4.123,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA ALVES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação: 00176071
Chave de segurança: 244USRJRQV79SUPH

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:	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\$ 2.959,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATALIA LEAO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176072
Chave de segurança:	EVAUJG3VE8L01MY9

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: 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

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\$ 3.220,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELIANY VIEIRA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176073
Chave de segurança:	4NPA1KZ5GWK1W013

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: 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

**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\$ 4.693,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RITA LEONARDO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176074
Chave de segurança:	V5TC7NW3SLQG CX4M

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: 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

**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\$ 2.698,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LETICIA BONANI
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176075
Chave de segurança:	N4P3H4TTLHAAYX5A

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: 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

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\$ 2.710,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO ARAUJO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176076
Chave de segurança:	YELN3Q106HRMQUEUZ

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: 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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0995 / 00000055430-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANA RIBEIRO DE PROENCA
CPF/CNPJ:	325.998.448-86
Valor:	R\$ 855,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA PROENCA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176077
Chave de segurança:	XCFPZWLRAP6HEL3

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: 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

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\$ 1.730,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCAS REIS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176091
Chave de segurança:	2T68725KMPGTH5KA

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: 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

**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\$ 1.768,43
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG OTAVIO BUENO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176092
Chave de segurança:	4UWR4C0HN096T2UQ

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:	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 ALEIXO DIAS
CPF/CNPJ:	377.726.448-25
Valor:	R\$ 2.837,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA DIAS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176094
Chave de segurança:	ZN8SMQMYJ66KZRUC

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

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\$ 1.807,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KATIA APOLINARIO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176095
Chave de segurança:	C44XGVA3LYVYX350

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: 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

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\$ 1.587,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELE ALVES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176096
Chave de segurança:	ZVQ7G3HCCEFL7Z3

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: 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

**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\$ 1.724,57
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELO FIGUEIRED
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176100
Chave de segurança:	GXU7QJ882MR1PGV5

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: 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

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 DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	437.562.138-97
Valor:	R\$ 2.979,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG AMANDA OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176101
Chave de segurança:	67H6A8X4SXX84JQK

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: 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

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\$ 1.845,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JHONNY PRADO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176105
Chave de segurança:	YRHL8EVS62930N84

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: 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

**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\$ 1.677,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MIKAEL PEDROZA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176106
Chave de segurança:	XWAZMU2TY5M8E0Q3

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: 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

**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\$ 1.677,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TACIANE SALUSTIAN
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176117
Chave de segurança:	RPJ09N93EPARRYF8

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: 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

**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\$ 2.127,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAZARO OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176119
Chave de segurança:	PHUE1JWZ4TL8XY8U

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: 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

**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\$ 5.171,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCIANE GONCALVES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176120
Chave de segurança:	Q81KKGWT3UEQH4S4

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:	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\$ 4.258,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARA SARTORI
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176122
Chave de segurança:	ERTMC8PG58NLE4UR

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: 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

**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\$ 2.265,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JUCELEINE OLIVEIR
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176131
Chave de segurança:	L9YSX4ZWKH96N43Z

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: 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

**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\$ 3.095,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NICOLE CORREA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176132
Chave de segurança:	MX18QGZ0K7NQY4G2

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: 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

Pagamento de Salário

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\$ 2.434,27
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TALITA SANCHES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176133
Chave de segurança:	6N0PMTU1F82XQN5E

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: 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

**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:	0487 / 00001016616-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOAO CARLOS PARRE
CPF/CNPJ:	021.274.328-78
Valor:	R\$ 4.007,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOAO PARRE
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176136
Chave de segurança:	VFU59RV3W76E6HYP

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: 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

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\$ 2.512,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLARELIS SILVA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176137
Chave de segurança:	G2F6U6XHQW64R9G0

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: 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

**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\$ 2.339,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MURILO TONIAZZO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176138
Chave de segurança:	9UK79SEUWWHEUAAK

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

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:	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\$ 5.355,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAERCIO ALVES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação: 00176140
Chave de segurança: TCTFLSQ9P7SEC3GK

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:	0784 / 00001011339-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCINE DE FREITAS
CPF/CNPJ:	338.289.418-18
Valor:	R\$ 4.396,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FRANCINE FREITAS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176141
Chave de segurança:	TUQWGXQRHJ7G91AK

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: 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

**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\$ 4.294,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALTINO MACIEL
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176142
Chave de segurança:	HV5T8M1AWEWKNNXH

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: 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

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\$ 2.689,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNA TAVARES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176145
Chave de segurança:	SP1N58CXTFNTMJF4

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: 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

**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\$ 2.506,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHELLE SILVA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176148
Chave de segurança:	SZW277S4GQ2RJKEX

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

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\$ 4.533,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALINE MUNIS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176150
Chave de segurança:	7H23HR7YZS26ZH8W

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: 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0784 / 00001014209-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MILLENA MARIA AMORIM MARQUES DA SILVA
CPF/CNPJ:	458.583.018-94
Valor:	R\$ 489,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MILLENA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176151
Chave de segurança:	HJUNEPSZWZ2NAM9

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

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\$ 2.162,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCINEIA DUTRA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176152
Chave de segurança:	2XNYA7EC6LCWX31J

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: 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

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\$ 2.013,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA MACEDO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176153
Chave de segurança:	J9H4M8UTZ019S32K

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: 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

**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\$ 2.149,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANIELE FERREIRA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176154
Chave de segurança:	2NJCG6VSTZY7346P

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: 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

**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 / 00001011584-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDREZA BATISTA DA ROSA
CPF/CNPJ:	434.502.308-40
Valor:	R\$ 977,98
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDREZA ROSA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176155
Chave de segurança:	5FG1AUAQ32AGE2N1

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: 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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0963 / 00001008725-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCOS ALBERTO DOS PASSOS
CPF/CNPJ:	336.718.388-17
Valor:	R\$ 419,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCOS PASSOS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176156
Chave de segurança:	8LUPXHWT5SGXGMR2

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: 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

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\$ 2.172,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSE SILVA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176157
Chave de segurança:	A6RCH4N317VX85MW

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: 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

**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\$ 5.266,21
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CAROLINE MAIA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176158
Chave de segurança:	MU95JP99YK9XYX58

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: 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

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\$ 6.045,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WESLEY GRACAS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176160
Chave de segurança:	NSEHLH8NFA1UXXK

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: 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

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\$ 2.006,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANGELITA NEVES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176162
Chave de segurança:	95HW899Y0SKXCCCP

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: 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

**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\$ 1.876,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDILEUSA BORGES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176164
Chave de segurança:	EGCNNQ8YZYW0C3C6

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: 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

**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\$ 3.782,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FRANCIELE CAMARGO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176166
Chave de segurança:	L02ZYR6XMF73TYZR

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: 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

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\$ 2.010,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GUSTAVO ALEIXO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176167
Chave de segurança:	LJ28K5QN2UHKW7KZ

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: 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

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\$ 2.165,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA FERREIRA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176168
Chave de segurança:	FHCKX35VASYY939W

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: 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

**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\$ 2.389,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA NERI
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176169
Chave de segurança:	KXMKMQMSVYE60U1E

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: 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

**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\$ 1.944,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SANDRA CABELLO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176171
Chave de segurança:	WJTR4GHJG975JXV6

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: 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

**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 / 00006005959-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SANDRA CONCEICAO CARAMENTE
CPF/CNPJ:	170.769.268-81
Valor:	R\$ 707,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SANDRA CARAMENTE
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:11

Código da operação:	00176185
Chave de segurança:	VQ8W6AH5KRQUJZ8A

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

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\$ 2.671,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GUILHERME TOKUNO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176211
Chave de segurança:	M3EU136XSPG2NWMN

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: 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

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\$ 4.735,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABELLE SILVA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176212
Chave de segurança:	MTVTV66017PCHFLC

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: 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

**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\$ 2.170,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ADRIANA DOMINGUES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176213
Chave de segurança:	3HWQ0Y4F5TCJ564U

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: 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

Pagamento de Salário

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\$ 3.060,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSIKA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176216
Chave de segurança:	62WHQT3HM08WKOPE

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

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\$ 1.452,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ADRIANA VIGARI
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176218
Chave de segurança:	GET6UAGEAKEUEQK5

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: 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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000279161-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	106.863.096-50
Valor:	R\$ 5.767,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176219
Chave de segurança:	G9YX67X4TZ18SP2V

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: 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

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\$ 3.104,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RENATO D IMPERIO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176220
Chave de segurança:	N769FQ5NF67XC03M

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:	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\$ 1.566,73
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCAS PEDRO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176221
Chave de segurança:	LQKMMAWGPENSXW5S

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

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\$ 3.804,43
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JADERSON PESQUEIR
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176222
Chave de segurança:	Q7W7HQCKZVTX3S4U

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: 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

**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:	0328 / 00000538047-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TAILA ALBERO RODRIGUES
CPF/CNPJ:	375.700.608-90
Valor:	R\$ 4.399,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TAILA RODRIGUES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176224
Chave de segurança:	YE3UAHHQEETYF9A2

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

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:	0477 / 00000028772-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISELE MELLO BARBOSA DA SILVA
CPF/CNPJ:	350.381.218-02
Valor:	R\$ 3.490,98
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GISELE SILVA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176225
Chave de segurança:	F1UUS995TZ7T8SY6

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: 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

**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\$ 2.542,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG REBECCA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176226
Chave de segurança:	HLT1L2AJ27U0GWQ6

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: 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

**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\$ 4.089,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA CHILELLI
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176229
Chave de segurança:	MRCXK2F1HEF8K8K6

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: 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

**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:	1008 / 00000106033-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	STEFANY SILVA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	448.288.328-07
Valor:	R\$ 2.975,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG STEFANY OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176234
Chave de segurança:	R3NXTGM0F5ACRX5J

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: 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

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\$ 2.972,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ABNER ANDRE
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176237
Chave de segurança:	EZALZ3CLAVQK1S9M

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\$ 5.370,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOICELI VIEIRA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176243
Chave de segurança:	0NYW3ELFQ36EAYRK

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: 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

**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:	2325 / 00001001902-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAROLINE DE CAMPOS MORAIS
CPF/CNPJ:	460.755.168-67
Valor:	R\$ 789,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CAROLINE MORAIS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176247
Chave de segurança:	HKK46SJM4K9LGELR

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: 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

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\$ 1.528,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAURA PLENS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176248
Chave de segurança:	HSLF71S6UKY0R1ZQ

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: 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

**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:	2709 / 00000043520-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAIS LEITE NERI
CPF/CNPJ:	471.456.838-81
Valor:	R\$ 3.522,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAIS NERI
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176250
Chave de segurança:	NMQSC4R8TZGGCAE9

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: 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

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\$ 3.612,68
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEISE APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176252
Chave de segurança:	07LMYPAE3SSFC3N9

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: 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

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 APRECIDA OLIVEIRA GOMES
CPF/CNPJ:	436.236.878-71
Valor:	R\$ 2.569,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARINA GOMES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176256
Chave de segurança:	K6PZ83AS7GX3Q9EP

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: 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

**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\$ 3.734,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA PASQUAL
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176258
Chave de segurança:	C564JNSYSRXGR60T

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

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\$ 3.370,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIO CESAR MAGRO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176265
Chave de segurança:	JH686R3XFZ6383MM

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: 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

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\$ 3.518,37
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SHIRLEY REGINA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176269
Chave de segurança:	N6XF9J951PCHFJ33

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: 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	<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:	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\$ 1.453,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANTONIO PUPPO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação: 00176270
Chave de segurança: XES2LNJVZVPERH79

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:	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\$ 2.792,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAIS CRISTINA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176271
Chave de segurança:	TW3VY0V0T5VL536W

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

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\$ 3.765,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG HILDA REGINA SILV
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176274
Chave de segurança:	VYYALPAX2K1E40ZU

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: 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

**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 / 00039732066-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSINEIDE MARIA DE OLIVEIRA ALCHINO
CPF/CNPJ:	113.596.818-76
Valor:	R\$ 1.558,98
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSINEIDE ALCHINO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176276
Chave de segurança:	LVUNU58UXY1T6MCC

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: 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

**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\$ 1.878,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIOVANA FERREIRA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176277
Chave de segurança:	17KAAXLZPOZWJRM

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: 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

**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 / 00056956709-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS
CPF/CNPJ:	334.387.198-27
Valor:	R\$ 1.788,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG QUEIZI CRISTINI
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176280
Chave de segurança:	673NVJ7MGR4M5F3V

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

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 / 00054190779-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GECELLY SILVA DE MEIRA
CPF/CNPJ:	447.647.088-25
Valor:	R\$ 3.535,59
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GECELLY MEIRA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176281
Chave de segurança:	VXMVRT1F6LNGLL91

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: 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

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\$ 3.007,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLELIA BRUDES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176282
Chave de segurança:	EFEFLMT9W60KLZZK

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: 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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00064833192-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSELY APARECIDA RAMIRO LADEIRA
CPF/CNPJ:	016.694.066-60
Valor:	R\$ 3.613,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSELY APARECIDA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176290
Chave de segurança:	2VU4KH8098VZJTJ9

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: 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

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\$ 2.065,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDREA RIBEIRO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176291
Chave de segurança:	WF3E5ZRLUKQSS15U

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

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 / 00088634354-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NATHALY DOMINGOS MOREIRA
CPF/CNPJ:	420.040.968-29
Valor:	R\$ 3.179,73
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATHALY DOMINGOS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176292
Chave de segurança:	4YMR9JHLPZKSFVMU

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: 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

**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 / 00088267216-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA ANITA DE SOUZA NERES
CPF/CNPJ:	269.683.528-42
Valor:	R\$ 1.624,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA ANITA DE SO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176293
Chave de segurança:	A0JG4UEWE6K02XU2

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: 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

**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\$ 2.318,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VITOR MENDES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176294
Chave de segurança:	F1LWALJK1E757YEP

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: 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

**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\$ 2.186,68
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JAQUELINE CRISTIN
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176295
Chave de segurança:	6375ZAT33NCJSU73

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: 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

**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 / 00098339230-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINA DA SILVA MORENO
CPF/CNPJ:	460.010.368-88
Valor:	R\$ 2.625,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KARINA DA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176297
Chave de segurança:	E9QS4M4Y7L373H1Y

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: 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

**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\$ 2.698,51
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEISIANE DA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176299
Chave de segurança:	ECRN1AZETQ5PWGWW

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: 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

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\$ 3.974,51
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LARISSA GALDINO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176303
Chave de segurança:	YPKFMS47VMW4UH4R

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

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\$ 2.415,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MONICA ROSA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176306
Chave de segurança:	TUKF5HJU62SKAVM6

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: 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

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\$ 3.410,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCIANA ADAMI
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176307
Chave de segurança:	P2ZX95MQQJ0N7PVQ

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

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\$ 1.915,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FILIPI BUENO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176327
Chave de segurança:	YTA5JLU20XSCC5CR

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:	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\$ 3.056,69
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA GRACILENE
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176329
Chave de segurança:	E00A6AMUXN0Z2H5F

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: 147754 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\$ 2.431,94
Valor da tarifa: R\$ 0,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Identificação da operação: PG RENATA OLIVEIRA
Histórico:

Data de débito: 07/02/2023
Data / Hora da operação: 07/02/2023 16:55:20

Código da operação: 00176331
Chave de segurança: F47GSXSNKNKJJ9SH

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:	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\$ 3.730,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCIANA GUJEL
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176335
Chave de segurança:	UMQM07CEKZW7Y6VL

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: 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

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\$ 1.788,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TAMIRES SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176340
Chave de segurança:	ZTX51MEW0TNJK5CR

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: 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

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\$ 1.532,96
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELE CORREA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176341
Chave de segurança:	84ZZMCYZ1JYTE41J

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: 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

**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\$ 1.614,57
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA NIDEALCO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176345
Chave de segurança:	VG1Q93S78NF74G2M

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: 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

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\$ 5.103,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA CAMARGO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176346
Chave de segurança:	WGQALFNLN71TFZ5R

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: 147754 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:	6468 / 00000025765-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	477.047.638-81
Valor:	R\$ 2.562,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JEFFERSON MOTA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176351
Chave de segurança:	1URFW6ZPN072V538

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

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:	6317 / 00000045346-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	IVANIRA GALDINO DE LIMA
CPF/CNPJ:	252.134.048-04
Valor:	R\$ 866,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG IVANIRA LIMA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176352
Chave de segurança:	EVCQ08V0K27GNA41

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:	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\$ 2.849,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIVIAN OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176354
Chave de segurança:	ZK6UV2A2KXFAKJ6V

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: 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

**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\$ 3.693,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELO MENDES
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176356
Chave de segurança:	CFKVX6Q38C4MCL02

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

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\$ 3.080,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SUELLEN LIRA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176358
Chave de segurança:	S44X0VPSHSVCM8UZ

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

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\$ 2.158,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG REGINA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176360
Chave de segurança:	GN0PZ5YH7TJYAG1F

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: 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

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\$ 1.375,83
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSICA DE OLIVEI
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176370
Chave de segurança:	1784C5SXPUA2C6N9

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: 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

**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\$ 3.121,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VALERIA EVARISTO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:55:20

Código da operação:	00176371
Chave de segurança:	2RCU64L4XEX7XH70

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: 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

**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\$ 2.534,65

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 06:15:18

Código da operação:	070615
Chave de segurança:	CJ22R0J00CVSL33W

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\$ 1.357,93

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 06:16:37

Código da operação:	070616
Chave de segurança:	Q9U6YY0XPFAKYAHY

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:	0600 / 1288 / 000926430542-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	BRUNO HENRIQUE URBANO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.675,70

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 17:30:04

Código da operação:	071730
Chave de segurança:	NHRK3LHFKHS4M33Z

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:** 2196 / 001 / 00035289-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** SIMONE PATRICIA DO N CAMPOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.928,91**Data de débito:** 08/02/2023**Data/hora da operação:** 08/02/2023 07:52:32**Código da operação:** 080752**Chave de segurança:** P9KGXWFQ1PS380WQ**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

**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\$ 1.557,94**Data de débito:** 08/02/2023**Data/hora da operação:** 08/02/2023 14:36:29**Código da operação:** 081436**Chave de segurança:** Y02122Q4CHXR667X**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

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	000079	08/02/2023	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	CINTIA FELIPE	3.216,99	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749374984.2				
0000.0000.000000000000.0	TALITA RIBEIRO VEIGA	3.216,99	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749222188.7				
0000.0000.000000000000.0	TALITA LUCIA MESSIAS	1.518,77	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749222248.4				
0000.0000.000000000000.0	STEFANY DE CASTRO LIMA	4.994,31	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749221742.1				
0000.0000.000000000000.0	SOLANGE ERENO	2.006,65	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749222355.3				
0000.0000.000000000000.0	LUCCAS LOLATTO SAID	5.059,45	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749230477.4				
0000.0000.000000000000.0	LAURA MOREIRA RENA	4.221,17	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749230601.7				
0000.0000.000000000000.0	LARA LIMA DA SILVA	2.719,79	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749230692.0				
0000.0000.000000000000.0	LARA BIANCA FERMINO	1.890,81	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749230834.6				
0000.0000.000000000000.0	SABRINA MENDONCA VIEIRA	2.417,38	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749222604.8				
0000.0000.000000000000.0	LUIS FERNANDO GIANCOLI	3.884,13	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749230336.0				
0000.0000.000000000000.0	HENRIQUE MATHEUS DE A FREITAS	2.625,22	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749236285.5				
0000.0000.000000000000.0	GISLAINE GALVAO F CAVALARI	2.938,71	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749236992.2				
0000.0000.000000000000.0	GIOVANA DIAS FIGUEIREDO	3.927,06	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749237261.3				
0000.0000.000000000000.0	GECILDA DE ALMEIDA	1.965,22	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749237685.6				
0000.0000.000000000000.0	FRANCINE SANTANA PRADO	2.354,34	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749366252.6				
0000.0000.000000000000.0	FERNANDA SILVEIRA LOURENCO	3.256,45	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749366324.7				
0000.0000.000000000000.0	FABIANA CARVALHO T KAWANAKA	3.246,75	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749366565.7				
0000.0000.000000000000.0	EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA L	1.522,75	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749366892.3				
0000.0000.000000000000.0	ELTON DINIZ PIO MATOZO	2.910,33	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749367032.4				

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 Gonçalez
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	000079	08/02/2023	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	ADRIANA LUCIA VIANA	1.890,50	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749412469.2					
0000.0000.000000000000.0	DAIANE THOMAZ FONTOURA	4.355,14	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749368028.1					
0000.0000.000000000000.0	KEROLYN BENANTE S FREITAS	2.994,07	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749230988.1					
0000.0000.000000000000.0	CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA	6.981,95	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749376035.8					
0000.0000.000000000000.0	CAIO LUCAS FRAGA A DOS SANTOS	5.282,00	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749221818.5					
0000.0000.000000000000.0	ANTONIA SABRINA S DA SILVA	2.725,45	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749386786.1					
0000.0000.000000000000.0	ANDREA REGINA DOS SANTOS	2.980,88	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749388291.7					
0000.0000.000000000000.0	ANA CLAUDIA COELHO	4.045,13	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749391324.3					
0000.0000.000000000000.0	ANA CAROLINA F DE ALBUQUERQUE	2.552,62	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749410589.2					
0000.0000.000000000000.0	ANA CAROLINA BENFICA	3.327,71	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749410894.8					
0000.0000.000000000000.0	AMELIA FERNANDA DE O MELO	2.971,47	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749411043.8					
0000.0000.000000000000.0	ALINE LIMA AMARAL	3.037,61	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749411588.0					
0000.0000.000000000000.0	DANIELA RODRIGUES DA SILVA	736,11	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749367737.0					
0000.0000.000000000000.0	VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	2.585,95	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749221908.4					
0000.0000.000000000000.0	ROSA HELENA SILVA	2.604,85	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749222812.1					
0000.0000.000000000000.0	PRISCILA FABIANE PEROTTI COSTA	3.010,13	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749227642.8					
0000.0000.000000000000.0	PAULA CERQUEIRA L K MOREIRA	2.407,16	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749227736.0					
0000.0000.000000000000.0	PATRICIA DE LIMA C MARTINS	2.429,80	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749227938.9					
0000.0000.000000000000.0	NATALIA CAROLINE DE LIMA	4.114,46	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749228923.6					
0000.0000.000000000000.0	MICHELI CORREIA DA SILVA	4.431,28	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI	
3915.3700.000749229151.6					

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 Gonçalez
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	000079	08/02/2023	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	MARIANA SOUZA LIMA	4.364,93	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749229449.3				
0000.0000.000000000000.0	MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	489,22	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749229969.0				
0000.0000.000000000000.0	MABILIIY SANTANA DOS SANTOS	2.528,41	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749230144.9				
0000.0000.000000000000.0	JOEVANA BORGES DO N BUENO	4.081,59	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749233636.6				
0000.0000.000000000000.0	VIVIANE APARECIDA P AMORIM	4.423,84	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749221863.0				
0000.0000.000000000000.0	KATIA ALVES DE PONTES	2.901,12	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749231631.4				
0000.0000.000000000000.0	THAUANY CARDOSO DA CUNHA	2.215,73	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749222149.6				

Pagamento de Salário

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	47	146.362,38
REJEITADOS	0	0,00

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

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	000080	08/02/2023	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME
0000.0000.000000000000.0	HAPUQUE QUEREN V DA SILVA
3915.3700.000749236722.9	

Pagamento de Salário

VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM
701,79	08/02/2023	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	1	701,79
REJEITADOS	0	0,00

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005411-6

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 40.000,00

Data/hora da operação:	09/02/2023 17:12:02
-------------------------------	---------------------

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NF-e Nº 000091446 Série 1
Emissão: 10/02/2023	Destinatário: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Identificação do Emitente COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010, - QUINTAIS DO IMPERADOR, SOROCABA - SP - 18052-604 Fone: 1533219600</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000091446 SÉRIE 1 FOLHA 1 de 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 35230210463489000191550010000914461005044580</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110</p> <p>INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT</p> <p>CNPJ 10.463.489/0001-91</p>	

<p>DESTINATÁRIO / REMETENTE</p> <p>NOME/RAZAO SOCIAL INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</p>		<p>CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62</p>	<p>DATA DA EMISSÃO 10/02/2023</p>
<p>ENDEREÇO RUA EDISSA PACHECO CARVALHO, 26</p>		<p>BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM</p>	<p>CEP 18047-631</p>
<p>MUNICÍPIO SOROCABA</p>	<p>FONE/FAX 1530356767</p>	<p>UF SP</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>

<p>PROTECOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230217909851 10/02/2023 10:10:49</p>																							
<p>CÁLCULO DO IMPOSTO</p> <table border="1"> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO DO ICMS</td> <td>VALOR DO ICMS</td> <td>BASE DE CÁLCULO ICMS ST</td> <td>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</td> <td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>1.233,50</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>VALOR DO FRETE</td> <td>VALOR DO SEGURO</td> <td>DESCONTO</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</td> <td>VALOR TOTAL DO IPI</td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>1.233,50</td> </tr> </table>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	0,00	0,00	0,00	0,00	1.233,50	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	1.233,50
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																			
0,00	0,00	0,00	0,00	1.233,50																			
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	1.233,50																		

<p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p> <p>NOME/RAZAO SOCIAL COMERCIAL JVD IMP. E EXP. LTDA EPP</p>		<p>FRETE POR CONTA 0-CONTA REMETENTE(CIF)</p>	<p>CÓDIGO ANTT</p>	<p>PLACA DO VEÍCULO</p>	<p>UF</p>	<p>CNPJ/CPF 10463489000191</p>
<p>ENDEREÇO ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010,QUINTAIS DO</p>		<p>MUNICÍPIO SOROCABA</p>	<p>UF SP</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110</p>		
<p>QUANTIDADE</p>	<p>ESPÉCIE</p>	<p>MARCA</p>	<p>NÚMERO</p>	<p>PESO BRUTO</p>	<p>PESO LÍQUIDO</p>	

<p>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</th> <th>NCM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UNID</th> <th>QUANT.</th> <th>VALOR UNIT.</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>B.CALC ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>ALÍQ. ICMS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21940</td> <td>PAPEL INTERF FS CEL 20X21 C/1000 - LINAPEL Trib aprox R\$: 115,12 Federal e 124,83 Estadual</td> <td>48182000</td> <td>060</td> <td>5405</td> <td>PT</td> <td>50,000</td> <td>13,8700</td> <td>693,50</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>23964</td> <td>COPO DESC PS 180ML TR 01X100 - COPOMAS Trib aprox R\$: 105,57 Federal e 97,20 Estadual</td> <td>39241000</td> <td>060</td> <td>5405</td> <td>PT</td> <td>150,000</td> <td>3,6000</td> <td>540,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>												CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	21940	PAPEL INTERF FS CEL 20X21 C/1000 - LINAPEL Trib aprox R\$: 115,12 Federal e 124,83 Estadual	48182000	060	5405	PT	50,000	13,8700	693,50	0,00	0,00	0,00	23964	COPO DESC PS 180ML TR 01X100 - COPOMAS Trib aprox R\$: 105,57 Federal e 97,20 Estadual	39241000	060	5405	PT	150,000	3,6000	540,00	0,00	0,00	0,00
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS																																				
21940	PAPEL INTERF FS CEL 20X21 C/1000 - LINAPEL Trib aprox R\$: 115,12 Federal e 124,83 Estadual	48182000	060	5405	PT	50,000	13,8700	693,50	0,00	0,00	0,00																																				
23964	COPO DESC PS 180ML TR 01X100 - COPOMAS Trib aprox R\$: 105,57 Federal e 97,20 Estadual	39241000	060	5405	PT	150,000	3,6000	540,00	0,00	0,00	0,00																																				

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de DML no mes de FEVEREIRO/2023 na UPA EDEN em conformidade com o contrato de Gestao n 2022.3949 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sorocaba OC 20230219082 . 3. PAG: A VISTA O LOCAL DE ENTREGA SERA NO SETOR DE ALMOXARIFADO, R. MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75, SOROCABA - SP, 18103-000 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENT0 Trib aprox R\$: 220,69 Federal e 222,03 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP</p>						<p>RESERVADO AO FISCO</p>					
---	--	--	--	--	--	---------------------------	--	--	--	--	--

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



COMERCIAL JVD IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE, 1010 QUINTAIS DO IMPERADOR, 18052-604 - SOROCABA/SP
CNPJ: 10.463.489/0001-91 IE: 669624728110
E-MAIL: FONE: 15 33219600



176276

CLIENTE	CNPJ	IE
11284 INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE [INCS SOROCABA]	09.268.215/0001-62	

ENDEREÇO
END: RUA EDISSA PACHECO CARVALHO, 26 PARQUE CAMPOLIM, , CEP: 18047631 - SOROCABA/SP

TELEFONE	E-MAIL
(15) 30356767	compras@integralogsaude.com.br

DATA PEDIDO	PREVISÃO ENTREGA
09/02/2023 10:34:24	09/02/2023

VENDEDOR	E-MAIL
THIAGO DE PAULA	

CONDIÇÃO DE RECEBIMENTO
DEPOSITO ANTECIPADO (J)

Descrição dos itens	NCM	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
21940 - PAPEL INTERF FS CEL 20X21 C/1000 - LINAPEL	48182000	50,000 PT	13,870	693,50
23964 - COPO DESC PS 180ML TR 01X100 - COPOMAI	39241000	150,000 PT	3,600	540,00
Total R\$=				1.233,50

OBSERVAÇÃO
Upa Éden - Sorocaba ZONA 03 - CAMPOLIM / VERGUEIRO

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:	0513 / 00000079715-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LT
CPF/CNPJ:	10.463.489/0001-91
Valor:	R\$ 1.233,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 176276 JVD
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2023
Data / Hora da operação:	09/02/2023 14:26:46

Código da operação:	00139714
Chave de segurança:	53GKJSQX0PL5L176

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



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e
66 / T
Número / Série RPS
-
Data de Emissão
26/01/2023 14:32



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **36.504.482/0001-64** Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: **25.434**
Nome/Razão Social: **PULIRE - SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO EIRELI**
Nome Fantasia: **PULIRE GESTAO E FACILITIES**
Endereço: **RUA IDA GUILHERMINA KNIELING, 115, APTO 101, METZLER, CEP 93700-000**
Município: **Campo Bom / RS** Telefone:
E-mail: **eraldoborges2017@gmail.com** Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO: **Sorocaba / SP** RESPONSABILIDADE PELO ISSQN: **Tomador de Serviço** REGIME TRIBUTÁRIO: **Simples Nacional**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.268.215/0023-78** Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Endereço: **Rua Bernardo Guimarães, 105, ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BU, Jardim Vergueiro, CEP 18030-050**
Município: **Sorocaba / SP** País: **Brasil**
E-mail: **CONTATO@INCS.ORG.BR** Telefone: **(11) 3035 2779**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20148 - SERVIÇO PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO REF. AO MÊS DE JANEIRO/2023 - CONTRATO: 3949/2022 - INCS UPA ÉDEN - RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, 75, ÉDEN - SOROCABA/SP - C REF. BENEF N SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$13.124,17 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 11.074,34 DADOS BANC BANCO SICREDI AG: 0710 C/C 35.160-9 - VENC: 05/02/2023	07.10	3,84	113.800,00	1,00 / UN	0,00	113.800,00	4.369,92

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 113.800,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço 113.800,00	Itens Não Tributáveis 0,00	Desconto Condicional 0,00	Deduções 0,00
Redução na Base de Cálculo 0,00	Valor Aproximado de Tributos 4.369,92	Base de Cálculo Retido 113.800,00	ISSQN Retido 4.369,92

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R\$) 11.074,34	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00
--------------------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------------------	-----------------------------

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 98.355,74

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional
Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: **20148 - LIMPEZA DE IMOVEIS E/OU URBANA**
Local de Tributação: **Sorocaba / SP**

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

<https://nfse.campobom.rs.gov.br/site>

Código de Verificação: J99.QH5.7FZ

Chave de Acesso: 43-36504482000164-90-00T-000000066/580986802

João Gilberto Rocha Gonçalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/02/2023	
Beneficiário PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E C				CNPJ/CPF 36504482000164		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.35160
Data do Documento 30/01/2023	Nº do Documento 0066	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/01/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100001-6
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$98.355,74
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002378 SOROCABA SP 18030050 RUA BERNARDO GUIMARAES,105 -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00001.607100 80351.601077 2 92520009835574

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/02/2023	
Beneficiário PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E C				CNPJ/CPF 36504482000164		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.35160
Data do Documento 30/01/2023	Nº do Documento 0066	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/01/2023		Nosso Número 23/100001-6
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$98.355,74
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002378 SOROCABA SP 18030050 RUA BERNARDO GUIMARAES,105 -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa



Autenticação Mecânica

João Gilberto Rocha Gonçalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

20/03/2023



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520230209204512582e6aa81
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 09/02/2023 às 17:45:17
Valor Original: R\$ 40.000,00 **Valor Atualizado:** R\$ 40.000,00
Detalhes: Parcial NF 66

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: PULIRE GESTAO E FACILITIES
CNPJ: 36504482000164
Instituição: CC POUP E INV ENCOSTA SUPERIOR DO NORDESTE RS
Chave Pix: 36504482000164

Código da operação: 15093303786
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Ouvidoria: 0800 725 7474
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 07/03/2023 11:55:38
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 343 / U
Código de Verificação: can1KYXAt

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 08.782.826/0001-61
Nome/Razão Social: PAULO HENRIQUE SENISE
Endereço: RUA BRIGADEIRO FARIA LIMA 159 JARDIM DOS ESTADOS
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18046-130
Telefone: (11) 6330-9677
Inscrição Municipal: 146408
E-mail: PAULO.SENISE@HOTMAIL.COM

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 JARDIM PORTOBELLO
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18103-750
Telefone: (15) 3233-1376
Inscrição Municipal: 402512
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO PROGRAMA DE GARANTIA DE QUALIDADE MENSAL - UPA EDEN.
DADOS PARA PAGAMENTO - CONTA JURÍDICA
BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.
Agência: 0001
Conta: 59130534-6
Favorecido: Paulo Henrique Senise ME
PIX = 08782826000161

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 864029900 - ATIVIDADES DE SERVICOS DE COMPLEMENTACAO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA NAO ESPECIFICADAS
Serviço: 0409 - TERAPIAS DE QUALQUER ESPECIE DESTINADAS AO TRATAMENTO FISICO, ORGANICO E MENTAL.

Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.000,00	0,00	0,00	1.000,00	4,000000	40,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	15,00	6,50	30,00	0,00	10,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.000,00	61,50	0,00	938,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Mod.: RADIOLOGIA RADIOLOGIA **DATA:** 25/01/2023
Cliente: INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde.
Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas - UPA Éden.
A/C: Eng^a Audriey **Setor:** Engenharia Clínica
CNPJ: 09.268.215/0023-78
Endereço: Rua Miguel José Gimenes, 75, Bairro do Éden **Cidade:** Sorocaba-SP
Contato: e-mail: ec.upaeden@medsystem.eng.br

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLÓGICA COM VISITA MENSAL

Programa de Garantia de Qualidade: pode ser entendido como técnicas de administração multidisciplinar que engloba um conjunto de programas, ferramentas, testes, medições e métodos aplicados na radiologia diagnóstica de acordo com a legislação vigente.

Nosso diferencial está na prestação dos serviços em: orientações, medições, instrumentos adequados e calibrados, execução dos testes, elaboração de documentos, supervisão em radioproteção serem realizados in loco por físico com credenciamento na ABFM.

ORÇAMENTO Nº: 01 25.1.23

ITENS	Equipamento	Serviço	Equipamentos	Valor Mensal
1	Programa da Garantia da Qualidade	PGQ	Raios X Fixo e Raios X Móvel Raios X Odontológico	R\$ 1.000,00
Valor do Orçamento =				R\$ 1.000,00
INSTRUÇÃO NORMATIVA IN Nº 93 RAIOS X: 1. Exatidão do campo luminoso (semestral); 2. Alinhamento do eixo central do feixe de raios X (semestral); 3. Alinhamento da grade (semestral); 4. Contraste e Detalhe				

e-mail: paulo.senise@hotmail.com

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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00059130534-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PSRAD PRESTACO DE SERVICO EM RADIOPROT
CPF/CNPJ:	08.782.826/0001-61
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 125123 PSRAD
Histórico:	

Data de débito:	13/02/2023
Data / Hora da operação:	13/02/2023 13:52:51

Código da operação:	00145326
Chave de segurança:	8W35WUSJL60XH8CJ

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: 14754 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005411-6

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 4.950,00

Data/hora da operação:	14/02/2023 11:55:35
-------------------------------	---------------------

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº329 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 329 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0242 6044 4600 0175 5500 1000 0003 2912 7540 2125 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230197371256 07/02/2023 09:51:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ 42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0023-78	07/02/2023
ENDEREÇO Rua Miguel Jose Gimenes, 75	BAIRRO / DISTRITO Jardim Portobello	CEP 18103-750	DATA ENTRADA / SAÍDA 07/02/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 09:50:34

FATURA / DUPLICATA 001 10/02/2023 4.948,40
--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.948,40	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.948,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 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 %
5043	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	460	8,0800	3.716,80	0,00	0,00	0,00	0	0
5042	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA - JP	30049099	0101	5102	UN	60	12,6600	759,60	0,00	0,00	0,00	0	0
218	SORO GLICOSE 5% SF 250ML	30049099	0101	5102	UN	80	5,9000	472,00	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 Dados para Pagamento: Boleto Bancario ou PIX: 42604446000175 Banco Itau, Ag. 5865, Conta Corrente n 99898-2 Soro Fisio 250 - L321722 - Venc 11/24 Soro Fisio 500 - L357922 - Venc 12/24 Soro Glico 250 - L943322 - Venc 11/24 Trib aprox R\$: 665,56 Federal, R\$: 658,14 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5B780E DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	RESERVADO AO FISCO 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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 0000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 4.948,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 329 COMERCIAL SOR
Histórico:	

Data de débito:	14/02/2023
Data / Hora da operação:	14/02/2023 13:31:00

Código da operação: 00135064
Chave de segurança: TH0QNMK941ZTYP48

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2519338 Série 1, emitido em 08/03/2023

20230323u39459331000634

Número da Nota

02519365

Data e Hora de Emissão

08/03/2023 13:41:04

Código de Verificação

7J8V-UU6B**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 CIENCIAS 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\$ 29.043,20 - (160 cartão(ões))

Tarifa de reemissão de cartão Caixa Alimentação: R\$ 6,00 - (1 cartão(ões))

Vencimento em 07/03/2023

IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de CAIXA CARTÕES PRÉ-PAGOS S.A. conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,09

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,81 Federal, R\$0,25 Municipal e R\$4,94 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C 23.1.B

Número do protocolo do pedido: 20230303005334

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\$ 6,00**VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 29.049,20**

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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	6,00	2,00%	0,12	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 1,06 (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 2519338 Série 1, emitido em 08/03/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2023;

Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0023-78
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230214005151
Data do Pedido: 14/02/2023 17:12

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
CAIXA Alimentação	16/02/2023	29.950,80			
				Valor do Benefício (R\$)	165
Valor Total do Pedido (R\$)		29.950,80			

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
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
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	181,52 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
DEBORA APARECIDA DOS SANTOS TENORIC	181,52 CAIXA Alimentação	347.421.028-94	3798	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
FABIANA CARVALHO TAKAMUNE KAWANAK	181,52 CAIXA Alimentação	336.463.608-79		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
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
GISELE MELLO BARBOSA DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	350.381.218-02		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

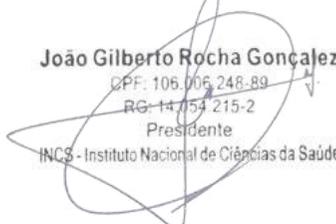
GISLAINE GALVAO FERREIRA CAVALARI	181,52 CAIXA Alimentação	352.489.458-52	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	
GUILHERME TOKUNO NASCIME	181,52 CAIXA Alimentação	366.716.448-37	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
GUSTAVO DO NASCIMENTO ALEIXO	181,52 CAIXA Alimentação	400.255.348-58	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	
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		
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	
JULIA FERNANDA COSTA NETTO	181,52 CAIXA Alimentação	436.318.028-54	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	01	
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	
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	

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

LUCAS LOLLATTO 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
MABILIY 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
MICHELE 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
REBECCA LARISSA OLIVEIRA SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	522.645.908-40	3749	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
REGIANE MATEUS FRANCISCO	181,52 CAIXA Alimentação	361.854.578-90	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
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

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

RODOLFO RECIO FELICIANO	181,52 CAIXA Alimentação	331.541.078-00	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	
ROSINEIDE MARIA DE OLIVEIRA AICHINO	181,52 CAIXA Alimentação	113.596.818-76	3750	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	
SILVIA REGINA COSTA	181,52 CAIXA Alimentação	197.281.728-00	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	
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\$)
	29.950,80



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

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 15/02/2023
Beneficiário CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.			CNPJ/CPF 39.459.331/0006-34	Agência / Código do Beneficiário 4255/1156696-5	
Data do Documento 14/02/2023	Nº do Documento 20230214005151	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data de Processamento 14/02/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 14000000000072769-0
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 29950,80
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 12/03/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 12/03/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Caixa Alimentação					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
					(-) Valor Cobrado 29950,80
Beneficiário CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A. AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, 1700 ANDAR 5 CONJ PARTE 5, CIDADE MONCOES, SAO					
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R BERNARDO GUIMARAES, 105 ANDAR 5 - JARDIM VERGUEIRO - SOROCABA / SP					09.268.215/0023-78
Código de Baixa					



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

BENEFICIÁRIO : CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.

AV ENGENHEIRO LUIZ CARLOS BERRINI, 1700 ANDAR 5 CONJ PARTE 5, CIDADE MONCOES, SAO PAULO, SP CEP: 04.571-

Nome do Beneficiário CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.	CNPJ/CPF 39.459.331/0006-34	Data de Vencimento 15/02/2023	Valor Cobrado 29950,80
Agência / Código do Beneficiário 4255/1156696-5	Nosso Número 14000000000072769-0	Autenticação Mecânica	

CAIXA
Pré-Pagos

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 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: 10491.15668 96000.100048 00007.276918 3
92620002995080

Instituição Emissora - Nome do Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código do Banco: 104

Código do ISPB: 00360305

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.

Nome/Razão Social: CAIXA CARTOES PRE-PAGOS S.A.

CPF/CNPJ: 39.459.331/0006-34

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Data do Vencimento: 15/02/2023

Data de Efetivação / Agendamento: 15/02/2023

Valor Nominal do Boleto: 29.950,80

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 29.950,80

Valor Pago (R\$): 29.950,80

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

Identificação do Pagamento: VR 02.2023

Data/hora da operação: 15/02/2023 10:25:59

Código da operação: 046253141

Chave de segurança: F05Z728UK7NT6249

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/02/2023 08:14:39

Competência da NFS-e
02/2023

DADOS DA NFS-e
Número / Série
33 / U

Código de Verificação
10R6L1064

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
45.560.741/0001-65
Nome/Razão Social:
PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA
Endereço: RUA MARTINICA 785 SALA:04 REGIAO SUL

Inscrição Municipal:
401880
E-mail:
helio@contplansorocaba.com.br

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18046-805 (15) 8135-5485

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0023-78
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA BERNARDO GUIMARAES 105 Andar:ANDAR 5 SI 508 EDIF TORRE BUSINESS; JARDIM VERGUEIRO

Inscrição Municipal:
402512
E-mail:
CONTATO@INCS.ORG.BR

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18030-050 (00) 0000-0000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS DE VIGIA PERÍODO MÊS 01/2023;
LOCAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: UPA ÉDEN - Rua Miguel José Gimenez, N° 75, Bairro: Jardim Portobello, Sorocaba - SP, 18103-750.
MÉDIA DOS TRIBUTOS MUNICIPAIS, ESTADUAIS E FEDERAIS - R\$ 4.146,75 (18,43%) - FONTE IBPT

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 811170001 - SERVICOS COMBINADOS PARA APOIO A EDIFICIOS, EXCETO CONDOMINIOS PREDIAIS
Serviço: 1712 - ADMINISTRAÇÃO EM GERAL, INCLUSIVE DE BENS E NEGOCIOS DE TERCEIROS.

Município da Incidência do ISSQN
SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço
SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
22.500,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	2.475,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
22.500,00	2.475,00	0,00	20.025,00

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.006.248-89
RG: 147754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



Beneficiário PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA MARTINICA 785 SALA 04 JARDIM AMERICA Sorocaba - SP	45.560.741/0001-65 18046-805	Vencimento 03/02/2023	Valor do Documento 20.025,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto. Serviços Prestados na UPA Eden Rua Miguel Jose Guimenez 75 Sorocaba/SP		Data de Emissão 01/02/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3197/1230727	
		Nosso Número 29-5	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Número do Documento 0033	
Endereço RUA BERNARDO GUIMARÃES 105		
Bairro / Distrito JARDIM VERGUEIRO		
Município SOROCABA	UF SP	CEP 18030-050
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.31977 01123.072702 00002.950012 4 92500002002500

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 03/02/2023
Beneficiário PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA 45.560.741/0001-65					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3197/1230727
Data do documento 01/02/2023	N. documento 0033	Espécie DS	Aceite N	Data processamento 01/02/2023	Nosso número 29-5
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 20.025,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Não cobrar encargos por atraso Não conceder desconto. Serviços Prestados na UPA Eden Rua Miguel Jose Guimenez 75 Sorocaba/SP					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3197 SICOOB CREDICERIPA					
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA BERNARDO GUIMARÃES 105 JARDIM VERGUEIRO SOROCABA - SP					(+) Outros acréscimos João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Beneficiário Final PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA 45.560.741/0001-65					18030-050



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.31977 01123.072702 00002.950012 4 92500002002500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA
Nome/Razão Social:	PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA
CPF/CNPJ:	45.560.741/0001-65
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Data do Vencimento:	03/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	15/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	20.025,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	20.025,00
Valor Pago (R\$):	20.025,00


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

Identificação do Pagamento: NF 33 PHANTON

Data/hora da operação: 15/02/2023 11:08:45

Código da operação: 046303037

Chave de segurança: PG72PRGRUVYLYL7U

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
08/02/2023 21:18:30	02/2023	13219 / U	08/02/2023 00:00:00	12709 / SN	8QhXFUnEF

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 27.993.256/0001-01
Nome/Razão Social: PREVENT MEDICAL SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA.
Endereço: RUA CORONEL CAVALHEIROS 347 CENTRO
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP CEP: 18035-640 Telefone: () -

Inscrição Municipal: 352336
E-mail: fiscal@mjempresarial.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDEINCS -
Endereço: RUA Rua Bernardo Guimaraes 105 ANDAR 5 SALA 508 Jardim Vergueiro
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP CEP: 18030-050 Telefone: 15981853345

Inscrição Municipal:
E-mail: fiscal.upaeden@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

1 EXAMES. 1.295,50
VENCIMENTO 15/02/23
EXAMES BASE JANEIRO 2023.
Trib aprox R\$: 163,53 Federal, R\$: 0,00 Estadual e R\$: 32,71 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5B780E

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050200 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município da Incidência do ISSQN SOROCABA	Município / País da Prestação do Serviço SOROCABA	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.295,50	0,00	0,00	1.295,50	4,000000	51,82

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	19,43	8,42	38,86	0,00	12,96	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.295,50	79,67	0,00	1.215,83

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754 215-2
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Vencimento 15/02/2023	Agência/Código do Beneficiário 0995-4/00050261-8	Número do Documento 71209199	Nosso Número 30330990000011651
Valor do Documento 1.215,83	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDEINCS - CNPJ 09.268.215/0023-78
Rua Bernardo Guimarães, 105 - ANDAR 5 SALA 508 - Jardim Vergueiro - 18030-050 Sorocaba-SP

Sacador/Avalista

Beneficiário PREVENT MEDICAL SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA. - CNPJ 27.993.256/0001-01
Rua Brigadeiro Tobias, 716 - Centro - 18010-070 Sorocaba-SP

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento					Vencimento 15/02/2023
Beneficiário PREVENT MEDICAL SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA. Rua Brigadeiro Tobias, 716 - Centro - 18010-070 Sorocaba-SP					Agência/Código do Beneficiário 0995-4/00050261-8
Data do Documento 08/02/2023	Número do Documento 71209199	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 08/02/2023	Nosso Número 30330990000011651
Uso do Banco	Carteira 17 / 019	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.215,83
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Após o vencimento, cobrar multa de 2,00%. Após o vencimento, cobrar juros de 0,20% ao dia. Referente: Nota Fiscal 13219 - RPS 12709 - Venda 29741 - Parcela 1 de 1					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDEINCS - CNPJ 09.268.215/0023-78 Rua Bernardo Guimarães, 105 - ANDAR 5 SALA 508 - Jardim Vergueiro - 18030-050 Sorocaba-SP					(=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





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: 00190.00009 03033.099007 00011.651171 4
92620000121583

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO DO BRASIL S/A

Código do Banco: 001

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: PREVENT MEDICAL SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA

Nome/Razão Social: PREVENT MEDICAL SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA

CPF/CNPJ: 27.993.256/0001-01

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Data do Vencimento: 15/02/2023

Data de Efetivação / Agendamento: 15/02/2023

Valor Nominal do Boletto: 1.215,83

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 1.215,83

Valor Pago (R\$): 1.215,83

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

Identificação do Pagamento: NF 13219 PREVENT

Data/hora da operação: 15/02/2023 11:10:40

Código da operação: 046305045

Chave de segurança: Z9R93GKLW73SK5J7

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/02/2023 - 13:29:10

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 532.282,00	06-QTDE TRABALHADORES 166	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 42.582,56	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 42.582,56
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858100004256 825601792307 207673050807 926821500237

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/02/2023 - 13:29:10

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 532.282,00	06-QTDE TRABALHADORES 166	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 42.582,56	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 42.582,56
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858100004256 825601792307 207673050807 926821500237

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





GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 15/02/2023 - 12:58:10

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 532.282,00	06-QTDE TRABALHADORES 166	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 15/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 42.582,56	14-ENCARGOS 2.360,43	15-TOTAL A RECOLHER 44.942,99
---	-------------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/02/2023

858000004491 429901792300 215673054803 926821500237

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 15/02/2023 - 12:58:10

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 532.282,00	06-QTDE TRABALHADORES 166	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 15/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 42.582,56	14-ENCARGOS 2.360,43	15-TOTAL A RECOLHER 44.942,99
---	-------------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 15/02/2023

858000004491 429901792300 215673054803 926821500237

João Gilberto Rocha Gonzalez
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:
858000004491 429901792300 215673054803 926821500237

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0023-78
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 15/02/2023
Competência: 01/2023

Valor recolhido: 44.942,99

Identificação da operação: FGTS 01.2023

Data / hora: 15/02/2023
Data de Débito: 15/02/2023

Código da operação: 00512340
Chave de segurança: 5W7VNM7Z6E8GCG8K

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20230214u21212064000126	Número da Nota 00000564			
	Data e Hora de Emissão 14/02/2023 15:48:07			
	Código de Verificação M9VL-WHXD			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 21.212.064/0001-26 Inscrição Municipal: 6.221.023-8 Nome/Razão Social: JONATHAN BAUMGRATZ VARGAS Endereço: AV NOSSA SENHORA DO SABARA 3390, SALA 2 - VILA EMIR - CEP: 04447-010 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: ----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
1.1. Acompanhamento full time do funcionamento do hardware interno. - Grátis 1.2. Manutenção e fornecimento de suprimentos para impressoras. - R\$ 3800,00 1.3. Manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos de informática lotados na unidade. - Grátis 1.4. Fornecimento de sistema de chamados (Tickets) para os setores de apoios. - R\$ 2500,00 1.5. Implementação de Load Balance para garantia de acesso aos sistemas Web utilizados na unidade. - R\$ 4000,00 1.6. Serviço de Firewall avançado para segurança da informação e dirimir riscos de ataques externos. - R\$ 5000,00 1.7. Sistema Governança e controle financeiro e prestação de contas. - R\$ 7000,00 1.8. Sistema Pacs - R\$ 5000,00 1.9. Sistema de Pesquisa de Satisfação Web para Pacientes - R\$ 2500,00 1.10. Contratação de mão de obra especializada para atendimento as demandas de TI sendo: 01 (um) Técnico Residente. - R\$ 7000,00 1.11. Licença, suporte e manutenção de software de saúde SIG - Software Integrado de Gestão. R\$ 7700,00 Competência: 01/2023. Vencimento: 10/02/2023. Local: UPA 24HS Jardim Edem Sorocaba - SP. Em conformidade com o Convênio de nº 3949/2022 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e o Município de Sorocaba - SP.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 44.500,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02919 - Suporte técnico, instalação, configuração e manutenção de programas e bancos de dados.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

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 / 00061859881-9
Tipo de pessoa: JURÍDICA
Nome: JONATHAN BAUMGRATZ VARGAS EPP PROGES
CPF/CNPJ: 21.212.064/0001-26
Valor: R\$ 44.500,00
Valor da tarifa: R\$ 0,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Identificação da operação: NF 564 PROGES
Histórico:

Data de débito: 15/02/2023
Data / Hora da operação: 15/02/2023 10:00:41

Código da operação: 00117030
Chave de segurança: XSYV27ZSUNH9P3ZW

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: 14754 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



PROGES – Gestão de Projetos CNPJ: 21.212.064/0001-26
C
E
D
E
N
T
E
AV. NOSSA SENHORA DO SABARÁ, 3390 – SALA 2
CEP: 04.447-010 – São Paulo - SP
www.proges.com.br suporte@proges.com.br

FATURA DE LOCAÇÃO

Natureza da Operação: Locação Emissão: 03/02/2023 Número: 00012 1ª VIA DESTINATÁRIO
Competência: Janeiro/2023

1. USUÁRIO FINAL OU DESTINATÁRIO (CESSIONÁRIO)

Nome da Empresa:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		
Endereço:	AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393, 5º ANDAR, SALA 51	CEP:	18.047-620
Município:	SOROCABA	UF:	SP
CNPJ:	09.268.215/0023-78		
Insc. Estadual:	ISENTO		
Insc. Municipal:	Não informado		
Condição de Pagto.:	10 dias após emissão da nota fiscal		
Projeto:	UPA 24HS JARDIM ÉDEM		
Local da Instalação:	R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000		
Termo de Referência:	2022.03.19.007		
Contrato de Gestão:	Em conformidade com o Convênio de nº 3949/2022 firmado entre o INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde e o Município de Sorocaba.		

2. RELAÇÃO DE ITENS LOCADOS

Unidade	Quantidade	Descrição	R\$ Unitário	R\$ Total
Páginas	1000	Locação Impressora Laser Color franquia de 1000 páginas mês	R\$ 0,75	R\$ 750,00
Servidor	1	Locação Servidor Xeon 8gb, HD 1TB, 2 entradas de rede	R\$ 1.800,00	R\$ 1.800,00
Totem	1	Locação de Totem com notebook touch screen	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Impressora	1	Locação de impressora etiquetadora zebra Gc420t	R\$ 350,00	R\$ 350,00
PC	21	Locação computador i3 3220 3.30GHz Dual Core 4GB RAM 128GB SSD	R\$ 200,00	R\$ 4.200,00
Páginas	1000	Locação de impressora Oki Es6405 (Exame)		R\$ 1.350,00
			Valor Total:	R\$ 9.450,00

Por este instrumento particular de cessão de uso de equipamentos de informática, de propriedade da empresa CEDENTE, de ora em diante cede para o CESSIONÁRIO para o projeto mencionado acima, têm, entre si, como justo e contratado o que se segue:

1º - O CEDENTE do bem descrito e caracterizado acima no quadro 1, coloca o produto, a disposição do CESSIONÁRIO, para uso durante a execução do contrato.

2º - O CESSIONÁRIO fica a partir da assinatura deste ato, responsável pelo uso do equipamento.

E por estarem às partes, CEDENTE e CESSIONÁRIO, em pleno acordo, em tudo quanto se encontra dispostos neste instrumento particulares, assinam o presente TERMO DE CESSÃO.

Assinatura

Observações:	Dados para pagamento
	Banco: 260 - NU Pagamento SA - Agência: 0001 - Conta: 61859881-9

ACEITE DO CLIENTE	João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14.754.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
ATURA Nº: 00012	Carimbo
	Data

**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 / 00061859881-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JONATHAN BAUMGRATZ VARGAS EPP PROGES
CPF/CNPJ:	21.212.064/0001-26
Valor:	R\$ 9.450,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 12 PROGES
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 10:02:38

Código da operação:	00117357
Chave de segurança:	SRZ8RGCCSVNWVA5P

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: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NF-e	
Emissão: 31/01/2023	Destinatário: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nº	000090813
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série	1

 <p>Identificação do Emitente COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010, - QUINTAIS DO IMPERADOR, SOROCABA - SP - 18052-604 Fone: 1533219600</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000090813 SÉRIE 1 FOLHA 1 de 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 35230110463489000191550010000908131005038124</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA</p> <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110</p> <p>INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT</p> <p>CNPJ 10.463.489/0001-91</p>	

<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230161425831 31/01/2023 17:33:47</p>	
--	--

<p>DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZAO SOCIAL INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</p>		<p>CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62</p>	<p>DATA DA EMISSÃO 31/01/2023</p>
<p>ENDEREÇO RUA EDISSA PACHECO CARVALHO, 26</p>		<p>BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM</p>	<p>CEP 18047-631</p>
<p>MUNICÍPIO SOROCABA</p>	<p>FONE/FAX 1530356767</p>	<p>UF SP</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110</p>
			<p>DATA DA ENTRADA/SAÍDA 31/01/2023</p>
			<p>HORA DA SAÍDA 17:33:40</p>

<p>CÁLCULO DO IMPOSTO</p>					
<p>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.213,92</p>	<p>VALOR DO ICMS 218,50</p>	<p>BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00</p>	<p>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11.489,42</p>	
<p>VALOR DO FRETE 0,00</p>	<p>VALOR DO SEGURO 0,00</p>	<p>DESCONTO 0,00</p>	<p>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DO IPI 0,00</p>	<p>VALOR TOTAL DA NOTA 11.489,42</p>

<p>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</p>					
<p>NOME/RAZAO SOCIAL COMERCIAL JVD IMP. E EXP. LTDA EPP</p>		<p>FRETE POR CONTA 0-CONTA REMETENTE(CIF)</p>	<p>CÓDIGO ANTT</p>	<p>PLACA DO VEÍCULO</p>	<p>UF SP</p>
<p>ENDEREÇO ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010,QUINTAIS DO</p>		<p>MUNICÍPIO SOROCABA</p>	<p>CNPJ/CPF 10463489000191</p>		
<p>QUANTIDADE</p>		<p>ESPÉCIE</p>	<p>MARCA</p>	<p>NÚMERO</p>	<p>PESO BRUTO 726,300</p>
					<p>PESO LÍQUIDO 726,300</p>

<p>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</p>											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
14462	ALCOOL GEL 70 800ML - PREMISSE Trib aprox R\$: 85,35 Federal e 114,22 Estadual	29051100	000	5102	UN	48,000	13,2200	634,56	634,56	114,22	18,00
23964	COPO DESC PS 180ML TR 01X100 - COPOMAIS Trib aprox R\$: 284,00 Federal e 226,80 Estadual	39241000	060	5405	PT	350,000	3,6000	1260,00	0,00	0,00	0,00
21940	PAPEL INTERF FS CEL 20X21 C/1000 - LINAPEL Trib aprox R\$: 1.641,72 Federal e 1.622,79 Estadual	48182000	060	5405	PT	650,000	13,8700	9015,50	0,00	0,00	0,00
18846	SAB LIQ ANTISSEPTICO 800ML - PREMISSE TRICLOSAN Trib aprox R\$: 83,89 Federal e 104,28 Estadual	34011110	000	5102	UN	48,000	12,0700	579,36	579,36	104,28	18,00

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de DML no mes de FEVEREIRO/2023 na UPA EDEN em conformidade com o contrato de Gestao n 2022.3949 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sorocaba OC 20230119077. 3. PAG: A VISTA Trib aprox R\$: 2.094,97 Federal e 2.068,10 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>	<p>João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p>
---	----------------------------------	---

Ordem de Compra Número: 20230119077

Fornecedor: COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

Contato: THIAGO

Data Emissão: 30/01/2023

Telefone: 15 33219600

Condições Pgto: DEPOSITO / A VISTA

CNPJ Faturamento: 09.268.215/0023-78

Frete: CIF

Prazo de Entrega: 3 DIAS

Valor Total: R\$ 11.489,42

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 DML no mês de FEVEREIRO/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 **20230119077**."

PAG: A VISTA

DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT
ALCOOL GEL 70% 800ML	UNIDADE	48		R\$ 13,22	R\$ 634,56
COPO DESCARTAVEL DE 180 ML	PACOTE	350		R\$ 3,60	R\$ 1.260,00
PAPEL TOALHA - INTERFOLHA - C/1000	PACOTE	650		R\$ 13,87	R\$ 9.015,50
SABONETE ANTISSEPTICO 800ML	UNIDADE	48		R\$ 12,07	R\$ 579,36
VALOR Á COMPRAR				R\$ 11.489,42	

Marcos Vinicius da Silva Sousa

Comprador

João Gilberto Rocha Gonçalez

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:	0513 / 00000079715-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LT
CPF/CNPJ:	10.463.489/0001-91
Valor:	R\$ 11.489,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 90813 COMERCIAL J
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 10:13:19

Código da operação:	00118701
Chave de segurança:	PY8SK96F2CA84FK2

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: 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

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: 3559					
131.97927.77-9		WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
IJACI 376		BONSUCESSO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
guarulhos		SP		07.176-270				062.943.536-70	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
23/10/1982		NEUZA GOMES DAS GRACAS							

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\$ 7.872,90		01/09/2022		03/02/2023		02/02/2023		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 2/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 401,68	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 656,08	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 05/12 avos	R\$ 3.280,38
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.312,15	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 7.872,90
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 656,08	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 656,08	95 Gratificacao de funcao	R\$ 160,67
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 14.996,02

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\$ 221,45	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 98,56
114.1 IRRF	R\$ 10,98	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 330,99
VALOR LÍQUIDO					R\$ 14.665,03


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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: 3559					
131.97927.77-9		WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
IJACI 376		BONSUCESSO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
guarulhos		SP		07.176-270				062.943.536-70	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
23/10/1982		NEUZA GOMES DAS GRACAS							

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\$ 7.872,90		01/09/2022		03/02/2023		02/02/2023		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 2/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 401,68	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 656,08	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 05/12 avos	R\$ 3.280,38
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.312,15	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 7.872,90
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 656,08	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 656,08	95 Gratificacao de funcao	R\$ 160,67
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 14.996,02

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\$ 221,45	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 98,56
114.1 IRRF	R\$ 10,98	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 330,99
VALOR LÍQUIDO					R\$ 14.665,03

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				
131.97927.77-9		WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS			Código: 3559		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		062.943.536-70		23/10/1982	20	Nome da Mãe	
				NEUZA GOMES DAS GRACAS			
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Despedida sem justa causa, pelo empregador							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
01/09/2022		03/02/2023		02/02/2023	27	Cód. Afast.	
				SJ2		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\$ 14.665,03 (Quatorze mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 AINA LOPEZ DIAS/279.693.158-79/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<div style="text-align: right;">  <p>João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14.754.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p> </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			
131.97927.77-9		WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS			Código: 3559	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		062.943.536-70		23/10/1982	20	Nome da Mãe
		NEUZA GOMES DAS GRACAS				
CONTRATO						
22 Causa do Afastamento						
Despedida sem justa causa, pelo empregador						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
01/09/2022		03/02/2023		02/02/2023	27	Cód. Afast.
				SJ2	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\$ 14.665,03 (Quatorze mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 AINA LOPEZ DIAS/279.693.158-79/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<div style="text-align: right;">  <p>João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14.754.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p> </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			
131.97927.77-9		WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS			Código: 3559	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		062.943.536-70		23/10/1982	20	Nome da Mãe
		NEUZA GOMES DAS GRACAS				
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
01/09/2022		03/02/2023		02/02/2023	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\$ 14.665,03 (Quatorze mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 AINA LOPEZ DIAS/279.693.158-79/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<div style="text-align: right;"> <p>João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14.754.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p>  </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			
131.97927.77-9		WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS			Código: 3559	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		062.943.536-70		23/10/1982	20	Nome da Mãe
		NEUZA GOMES DAS GRACAS				
CONTRATO						
22 Causa do Afastamento						
Despedida sem justa causa, pelo empregador						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
01/09/2022		03/02/2023		02/02/2023	27	Cód. Afast.
				SJ2	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\$ 14.665,03 (Quatorze mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 AINA LOPEZ DIAS/279.693.158-79/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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				
131.97927.77-9		WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS			Código: 3559		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		062.943.536-70		23/10/1982	20	Nome da Mãe	
				NEUZA GOMES DAS GRACAS			
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Despedida sem justa causa, pelo empregador							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
01/09/2022		03/02/2023		02/02/2023	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\$ 14.665,03 (Quatorze mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e três 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
 TAINA LOPEZ DIAS/279.693.158-79/GERENTE ADM

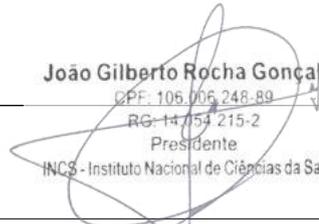
151 Assinatura do Trabalhador

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				
131.97927.77-9		WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS			Código: 3559		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		062.943.536-70		23/10/1982	20	Nome da Mãe	
		NEUZA GOMES DAS GRACAS					
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Despedida sem justa causa, pelo empregador							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
01/09/2022		03/02/2023		02/02/2023	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\$ 14.665,03 (Quatorze mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e três 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
 TAINA LOPEZ DIAS/279.693.158-79/GERENTE ADM

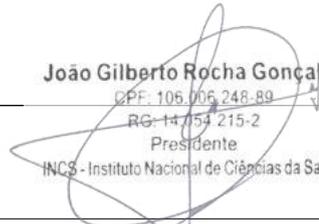
151 Assinatura do Trabalhador

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				
131.97927.77-9		WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS			Código: 3559		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		062.943.536-70		23/10/1982	20	Nome da Mãe	
				NEUZA GOMES DAS GRACAS			
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Despedida sem justa causa, pelo empregador							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
01/09/2022		03/02/2023		02/02/2023	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\$ 14.665,03 (Quatorze mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e três 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
 TAINA LOPEZ DIAS/279.693.158-79/GERENTE ADM

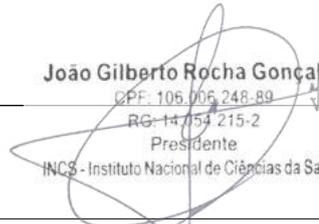
151 Assinatura do Trabalhador

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				
131.97927.77-9		WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS			Código: 3559		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		062.943.536-70		23/10/1982	20	Nome da Mãe	
				NEUZA GOMES DAS GRACAS			
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Despedida sem justa causa, pelo empregador							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
01/09/2022		03/02/2023		02/02/2023	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\$ 14.665,03 (Quatorze mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e três 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
 TAINA LOPEZ DIAS/279.693.158-79/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:	2016 / 00001022269-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS
CPF/CNPJ:	062.943.536-70
Valor:	R\$ 14.665,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO WESLEY GRAC
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 10:23:09

Código da operação: 00120172
Chave de segurança: ZT45CT9785SPMZV6

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

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			
270.08984.69-9			THAYANE FERREIRA DOMINGUES		Código: 2624	
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro	
	Rua José Martínez Gabarron 445 - apartamento 13				Jardim Gutierrez	
14	Município	15	UF	16	CEP	
	Sorocaba		SP		18.015-435	
		17	CTPS (nº, série, UF)		18	CPF
						538.838.078-50
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			
05/03/2001			DAIANE FERREIRA DOMINGUES			

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\$ 2.184,05		22/05/2022		26/01/2023
26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento		
	25/01/2023		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 25/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.269,82	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\$ 377,90
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\$ 71,98	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 131,22	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 1.532,55
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 574,71	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.308,82
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 131,22	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 191,57	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
				TOTAL BRUTO	R\$ 6.589,79

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	106 Vale transporte	R\$ 94,47	112.1 Previdência social	R\$ 135,24
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 19,68	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 249,39
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.340,40


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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: 2624				
270.08984.69-9		THAYANE FERREIRA DOMINGUES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro				
Rua José Martínez Gabarron 445 - apartamento 13				Jardim Gutierrez					
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba	SP			18.015-435				538.838.078-50	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
05/03/2001		DAIANE FERREIRA DOMINGUES							

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\$ 2.184,05		22/05/2022		26/01/2023		25/01/2023		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 25/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.269,82	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\$ 377,90
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\$ 71,98	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 131,22	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 1.532,55
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 574,71	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.308,82
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 131,22	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 191,57	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 6.589,79

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	106 Vale transporte	R\$ 94,47	112.1 Previdência social	R\$ 135,24
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 19,68	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 249,39
VALOR LÍQUIDO					R\$ 6.340,40


João Gilberto Rocha Gonçales
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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		
270.08984.69-9		THAYANE FERREIRA DOMINGUES			Código: 2624
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		538.838.078-50		05/03/2001	20
				Nome da Mãe	
				DAIANE FERREIRA DOMINGUES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
22/05/2022		26/01/2023		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\$ 6.340,40 (Seis mil, trezentos e quarenta reais e quarenta 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: 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		
270.08984.69-9		THAYANE FERREIRA DOMINGUES			Código: 2624
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		538.838.078-50		05/03/2001	20
				Nome da Mãe	
				DAIANE FERREIRA DOMINGUES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
22/05/2022		26/01/2023		25/01/2023	27
				Cód. Afast.	
				SJ2	
				29	
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.340,40 (Seis mil, trezentos e quarenta reais e quarenta 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: 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		
270.08984.69-9		THAYANE FERREIRA DOMINGUES			Código: 2624
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		538.838.078-50		05/03/2001	20
				Nome da Mãe	
				DAIANE FERREIRA DOMINGUES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
22/05/2022		26/01/2023		25/01/2023	27
				Cód. Afast.	
				SJ2	
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.340,40 (Seis mil, trezentos e quarenta reais e quarenta 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: 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		
270.08984.69-9		THAYANE FERREIRA DOMINGUES			Código: 2624
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		538.838.078-50		05/03/2001	20
		DAIANE FERREIRA DOMINGUES			
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
22/05/2022		26/01/2023		25/01/2023	27
				SJ2	29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.340,40 (Seis mil, trezentos e quarenta reais e quarenta 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: 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 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
270.08984.69-9 THAYANE FERREIRA DOMINGUES Código: 2624
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
538.838.078-50 05/03/2001 DAIANE FERREIRA DOMINGUES

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
22/05/2022 26/01/2023 25/01/2023 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\$ 6.340,40 (Seis mil, trezentos e quarenta reais e quarenta 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

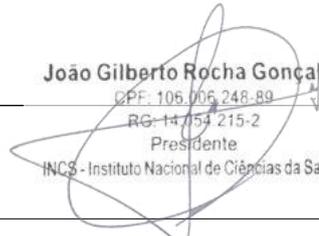
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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
270.08984.69-9 THAYANE FERREIRA DOMINGUES Código: 2624
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
538.838.078-50 05/03/2001 DAIANE FERREIRA DOMINGUES

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
22/05/2022 26/01/2023 25/01/2023 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\$ 6.340,40 (Seis mil, trezentos e quarenta reais e quarenta 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

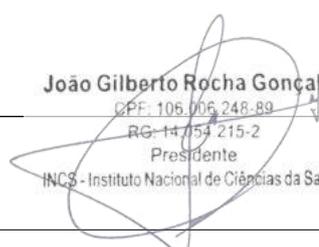
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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
270.08984.69-9 THAYANE FERREIRA DOMINGUES Código: 2624
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
538.838.078-50 05/03/2001 DAIANE FERREIRA DOMINGUES

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
22/05/2022 26/01/2023 25/01/2023 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\$ 6.340,40 (Seis mil, trezentos e quarenta reais e quarenta 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

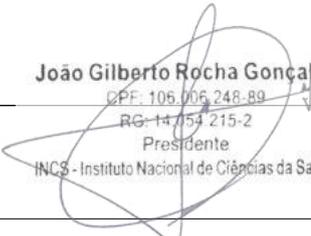
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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		
270.08984.69-9		THAYANE FERREIRA DOMINGUES			Código: 2624
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		538.838.078-50		05/03/2001	20
		DAIANE FERREIRA DOMINGUES			
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
22/05/2022		26/01/2023		25/01/2023	27
				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\$ 6.340,40 (Seis mil, trezentos e quarenta reais e quarenta 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 _____.

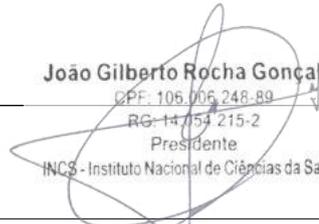
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

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: 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\$ 6.340,40
Valor da tarifa: R\$ 0,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Identificação da operação: RESCISAO THAYANE FER
Histórico:

Data de débito: 15/02/2023
Data / Hora da operação: 15/02/2023 10:35:56

Código da operação: 00121911
Chave de segurança: A4R72UEEJVC9WK54

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: 147754 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			
268.93108.44-1			JHULLY KELLY MORAES BEZERRA		Código: 2298	
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro	
	AUGUSTO GRILLO 505 - CASA				JD SANTA CLAUDIA	
14	Município	15	UF	16	CEP	
	SOROCABA		SP		18.077-590	
		17	CTPS (nº, série, UF)		18	CPF
						481.219.198-00
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			
03/02/2000			ELILDES MORAES			

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\$ 1.756,65		16/03/2022		28/01/2023
26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento		
	27/01/2023		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\$ 1.812,22	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 260,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 242,14
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\$ 30,26	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\$ 1.679,23
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 629,71	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.641,56
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 173,39	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 209,90	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
				TOTAL BRUTO	R\$ 7.852,20

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\$ 191,52	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 26,00
114.1 IRRF	R\$ 18,71	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 236,23
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 7.615,97


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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: 2298					
268.93108.44-1		JHULLY KELLY MORAES BEZERRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AUGUSTO GRILLO 505 - CASA		JD SANTA CLAUDIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.077-590				481.219.198-00	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
03/02/2000		ELILDES MORAES							

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\$ 1.756,65		16/03/2022		28/01/2023		27/01/2023		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\$ 1.812,22	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 260,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 242,14
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\$ 30,26	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\$ 1.679,23
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 629,71	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.641,56
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 173,39	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 209,90	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 7.852,20

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\$ 191,52	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 26,00
114.1 IRRF	R\$ 18,71	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 236,23
VALOR LÍQUIDO					R\$ 7.615,97


João Gilberto Rocha Gonçales
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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		
268.93108.44-1		JHULLY KELLY MORAES BEZERRA			Código: 2298
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		481.219.198-00		03/02/2000	20
				20 Nome da Mãe	
				ELILDES MORAES	
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		28/01/2023		27/01/2023	
				27	Cód. Afast.
				SJ2	
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
31 - 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\$ 7.615,97 (Sete mil, seiscentos e quinze reais e noventa 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 Gonzalez 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	Código: 2298	
268.93108.44-1		JHULLY KELLY MORAES BEZERRA			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		481.219.198-00		03/02/2000	20
					Nome da Mãe
					ELILDES MORAES

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		28/01/2023		27/01/2023	27
					Cód. Afast.
					SJ2
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00

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\$ 7.615,97 (Sete mil, seiscentos e quinze reais e noventa 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

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 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		
268.93108.44-1		JHULLY KELLY MORAES BEZERRA			Código: 2298
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		481.219.198-00		03/02/2000	20
				20 Nome da Mãe	
				ELILDES MORAES	
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		28/01/2023		27/01/2023	
				27	Cód. Afast.
				SJ2	
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
31 - 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\$ 7.615,97 (Sete mil, seiscentos e quinze reais e noventa 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 Gonzalez 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		
268.93108.44-1		JHULLY KELLY MORAES BEZERRA			Código: 2298
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		481.219.198-00		03/02/2000	20
				20 Nome da Mãe	
				ELILDES MORAES	
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		28/01/2023		27/01/2023	
				27	Cód. Afast.
				SJ2	
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
31 - 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\$ 7.615,97 (Sete mil, seiscentos e quinze reais e noventa 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 Gonzalez 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 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		
268.93108.44-1		JHULLY KELLY MORAES BEZERRA			Código: 2298
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		481.219.198-00		03/02/2000	20
				ELILDES MORAES	Nome da Mãe
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		28/01/2023		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\$ 7.615,97 (Sete mil, seiscentos e quinze reais e noventa 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 _____.

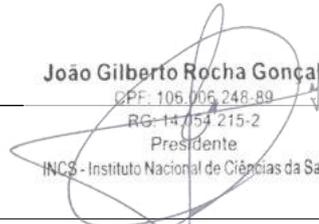
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

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: 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		
268.93108.44-1		JHULLY KELLY MORAES BEZERRA			Código: 2298
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		481.219.198-00		03/02/2000	20
				ELILDES MORAES	Nome da Mãe
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		28/01/2023		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\$ 7.615,97 (Sete mil, seiscentos e quinze reais e noventa 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 _____.

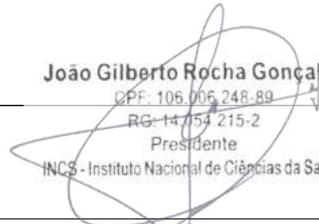
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

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: 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		
268.93108.44-1		JHULLY KELLY MORAES BEZERRA			Código: 2298
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		481.219.198-00		03/02/2000	20
				ELILDES MORAES	Nome da Mãe
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		28/01/2023		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\$ 7.615,97 (Sete mil, seiscentos e quinze reais e noventa 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 _____.

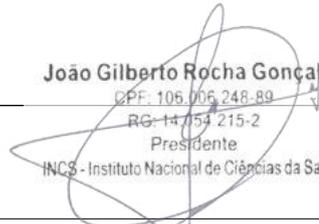
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
<div style="text-align: right; padding-right: 50px;">  João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14.754.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </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).

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		
268.93108.44-1		JHULLY KELLY MORAES BEZERRA			Código: 2298
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		481.219.198-00		03/02/2000	20
				ELILDES MORAES	20
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		28/01/2023		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\$ 7.615,97 (Sete mil, seiscentos e quinze reais e noventa 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 _____.

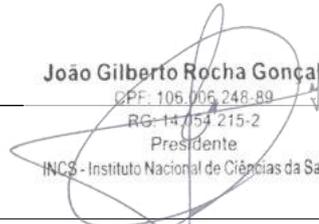
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
<div style="text-align: right; padding-right: 50px;">  João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14.754.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </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: 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\$ 7.615,97
Valor da tarifa: R\$ 0,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Identificação da operação: RESCISAO JHULLY BEZE
Histórico:

Data de débito: 15/02/2023
Data / Hora da operação: 15/02/2023 10:40:31

Código da operação: 00122532
Chave de segurança: 20W7GN8J2T6748N5

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: 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: 2720					
206.24587.32-5		ANTONIELLA SILVA BARBOSA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Avenida Izabel Ferreira Coelho, 601		VASQUEZ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
VOTORANTIM		SP		18.112-390		20210/023-SP/		079.158.004-00	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
15/11/1983		MARIA DAS DORES DA SILVA							

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\$ 1.469,96		12/06/2022		31/01/2023		30/01/2023		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 10/dias salário (líquido de 20/faltas e DSR)	R\$ 452,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 260,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 120,40
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\$ 24,07	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	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 79,11	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.858,33
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 173,39	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 237,32	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 4.205,87

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\$ 64,32	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 13,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 77,32
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.128,55


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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: 2720					
206.24587.32-5		ANTONIELLA SILVA BARBOSA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Avenida Izabel Ferreira Coelho, 601		VASQUEZ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
VOTORANTIM		SP		18.112-390		20210/023-SP/		079.158.004-00	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
15/11/1983		MARIA DAS DORES DA SILVA							

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\$ 1.469,96		12/06/2022		31/01/2023		30/01/2023		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 10/dias salário (líquido de 20/faltas e DSR)	R\$ 452,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 260,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 120,40
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\$ 24,07	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	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 79,11	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.858,33
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 173,39	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 237,32	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 4.205,87

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\$ 64,32	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 13,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 77,32
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.128,55

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		
206.24587.32-5		ANTONIELLA SILVA BARBOSA			Código: 2720
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
20210/023-SP/		079.158.004-00	15/11/1983	MARIA DAS DORES DA SILVA	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
12/06/2022		31/01/2023	30/01/2023	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\$ 4.128,55 (Quatro mil, cento e vinte e oito reais e cinquenta e cinco 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;"> <p>João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14.754.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p>  </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		
206.24587.32-5		ANTONIELLA SILVA BARBOSA			Código: 2720
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
20210/023-SP/		079.158.004-00		15/11/1983	MARIA DAS DORES DA SILVA
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
12/06/2022		31/01/2023		30/01/2023	27 Cód. Afast. SJ2
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
31 - 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\$ 4.128,55 (Quatro mil, cento e vinte e oito reais e cinquenta e cinco 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;"> <p>João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14.754.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p> </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		
206.24587.32-5		ANTONIELLA SILVA BARBOSA			Código: 2720
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
20210/023-SP/		079.158.004-00	15/11/1983	MARIA DAS DORES DA SILVA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
12/06/2022		31/01/2023	30/01/2023	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\$ 4.128,55 (Quatro mil, cento e vinte e oito reais e cinquenta e cinco 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;"> <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>	

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		
206.24587.32-5		ANTONIELLA SILVA BARBOSA			Código: 2720
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
20210/023-SP/		079.158.004-00	15/11/1983	MARIA DAS DORES DA SILVA	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
12/06/2022		31/01/2023	30/01/2023	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\$ 4.128,55 (Quatro mil, cento e vinte e oito reais e cinquenta e cinco 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: 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 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		
	206.24587.32-5		ANTONIELLA SILVA BARBOSA		
					Código: 2720
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	20210/023-SP/		079.158.004-00		15/11/1983
				20	Nome da Mãe
					MARIA DAS DORES DA SILVA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	12/06/2022		31/01/2023		30/01/2023
				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\$ 4.128,55 (Quatro mil, cento e vinte e oito reais e cinquenta e cinco 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		
206.24587.32-5		ANTONIELLA SILVA BARBOSA			Código: 2720
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
20210/023-SP/		079.158.004-00	15/11/1983	MARIA DAS DORES DA SILVA	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
12/06/2022		31/01/2023	30/01/2023	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\$ 4.128,55 (Quatro mil, cento e vinte e oito reais e cinquenta e cinco 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

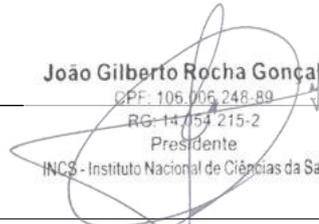
151 Assinatura do Trabalhador

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		
206.24587.32-5		ANTONIELLA SILVA BARBOSA			Código: 2720
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
20210/023-SP/		079.158.004-00	15/11/1983	MARIA DAS DORES DA SILVA	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
12/06/2022		31/01/2023	30/01/2023	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\$ 4.128,55 (Quatro mil, cento e vinte e oito reais e cinquenta e cinco 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

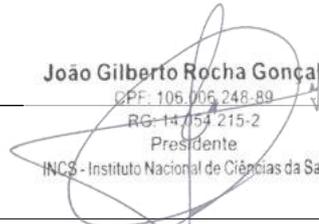
151 Assinatura do Trabalhador

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		
	206.24587.32-5		ANTONIELLA SILVA BARBOSA		
					Código: 2720
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	20210/023-SP/		079.158.004-00		15/11/1983
				20	Nome da Mãe
					MARIA DAS DORES DA SILVA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	12/06/2022		31/01/2023		30/01/2023
				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\$ 4.128,55 (Quatro mil, cento e vinte e oito reais e cinquenta e cinco 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:	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\$ 4.128,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO ANTONIELLA
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 10:44:42

Código da operação:	00123049
Chave de segurança:	HQT7X5CL5P62MPCU

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

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



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00001303
Data e Hora de Emissão 13/02/2023 12:03:30
Código de Verificação NWEPUP-001303/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **03.626.100/0001-16** Inscrição Municipal: **30365** Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**

Endereço: **AVENIDA DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA 310, - CENTRO - CEP: 11850000**

E-mail: **FISCAL@COPPICON.COM.BR**

Telefone: **(13) 3847-1358** Celular: **(13) 99186-5593**

Município: **MIRACATU** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.268.215/0023-78** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: **INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Endereço: **RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ 75, - JARDIM PORTO BELLO - CEP: 18103750**

Email: **FATURAMENTO.ANALISIS@GMAIL.COM** Telefone:

Município: **SOROCABA** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

UPA EDEN PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REFERENTE AO MES 01/2023.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 130.000,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 122.005,00

Código do Serviço: 04.02

Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Base de Cálculo (R\$):	130.000,00	Alíquota (%):	3,00	ISS tributado ao Prestador (R\$):	3900,00
I.R. (R\$):	1950,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	3900,00
				C.S.L.L. (R\$):	1300,00
				P.I.S. (R\$):	845,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://miracatu.cidadeonline.inf.br/autenticidade.aspx>

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " **VARIÁVEL** "

Local da Prestação = **MIRACATU / SP - ISS Devido ao prestador**



Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001303** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

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:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 122.005,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1303 ANALISES LAB
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 10:52:03

Código da operação:	00124147
Chave de segurança:	KL98HN23AG8F7JLW

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



Prefeitura Municipal de Capela do Alto
Departamento de Tributação
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
482

Código de Verificação de Autenticidade
9VRGFBGE1

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/02/2023 às 18:35:37

Chave de Acesso
130400XP0NPEA96BGAVGOI3OUIUG25PW

Para certificação da autenticidade acesse
<http://saopaulo1.dcfiorilli.com.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.>

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CAPELA DO ALTO-SP	Local da Prestação CAPELA DO ALTO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 02/02/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.962.315/0001-52	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000004341	Cadastro 000022638	Nome/Razão Social FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
Logradouro RUA JOSE DE MORAES, 218	Complemento	Bairro DISTRITO INDUSTRIAL	CEP 18195-000	Cidade CAPELA DO ALTO-SP
Telefone 0033252655	E-mail adm@lavanderiaflexclean.com.br			

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 09.268.215/0023-78	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro RUA BERNARDO GUIMARAES, 105	Complemento ANDAR 5 SALA 508 EDIF. TORRE	Bairro JARDIM VERGUEIRO	CEP/Cod.Postal 18030-050
Cidade/País SOROCABA - SP	Cod. IBGE 3552205	Telefone 11 30352779	E-mail contato@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	10.203,08	R\$ 10.203,08

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
14.10	2,00%	0000140000010	9601701		
Tinturaria e lavanderia					
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 10.203,08	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.203,08	R\$ 204,06	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 10.203,08

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

SERVIÇOS DE LAVANDERIA
SERVIÇOS REFERENTE JANEIRO 2023 PARA UPA ÉDEN - SOROCABA

João Gilberto Rocha Gonçalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBI(EMOS) DE FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 482 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9VRGFBGE1.

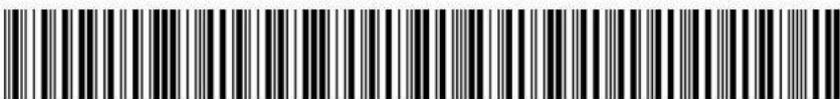
Data

CPF/RG

Assinatura

Pagador INCS-INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAUDE				CPF/CNPJ do Pagador 09.268.215/0023-78	
Nosso Número 14000000000000367-6		Número do Documento 367	Agência/Cod. Beneficiário 0367/1135507-7	Vencimento 06/02/2023	Valor do Documento R\$ 10.203,08
Beneficiário FLEX CLEAN Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba				CPF/CNPJ do Beneficiário 22.962.315/0001-52	
Demonstrativo					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br				Autenticação Mecânica	

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 06/02/2023	
Beneficiário FLEX CLEAN CNPJ 22.962.315/0001-52 Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba					Agência/Cod. Beneficiário 0367/1135507-7	
Data do Documento 02/02/2023	Número do Documento 367	Espécie do Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 02/02/2023	Nosso Número 14000000000000367-6	
Uso do Banco	Carteira 09	Esp. Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento R\$ 10.203,08	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Juros: R\$ 71,42 ao dia após 07/02/2023 Multa: 0.70% após 07/02/2023 Não receber após 10 dias do vencimento.					(-) Descontos/abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Juros/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS-INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Bernardo Guimarães, 105 - Jardim Vergueir 18030050 - Sorocaba (SP)			CPF/CNPJ 09.268.215/0023-78			
Sacador/Avalista			CPF/CNPJ			



Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação

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

**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:	3194 / 00009745849-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 10.203,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 482 FLEX CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 10:54:11

Código da operação:	00124376
Chave de segurança:	HS3EYES2NZGEJ98N

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: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
02/02/2023 19:49:01	02/2023	52 / E	0Q7Lf2ZeY

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.345.654/0001-57	Inscrição Municipal: 436696
Nome/Razão Social: INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI	E-mail: fiscal@rhhosp.com.br
Endereço: AVENI Andrômeda 433 ANEXO:TORRE LESTE Jardim Satélite	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12230-000 (15) 9102-9834

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA BERNARDO GUIMARAES ANASTACIO	
Município / País: SAO PAULO / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 05092-030

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço:
Serviços de Compras e Logística executados de 01/01/2023 a 31/01/2023.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):
01/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UPA do Eden, Sorocaba/SP
Número do Contrato de Gestão:
3949/2022
Vencimento: 06/02/2023.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **866070000 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE**
Serviço: **0423 - OUTROS PLANOS DE SAUDE QUE SE CUMPRAM ATRAVES DE SERVICOS DE TERCEIROS CONTRATADOS,**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
34.800,00	0,00	0,00	34.800,00	2,000000	696,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
34.800,00	0,00	0,00	34.800,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 34.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 52 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 10:56:33

Código da operação:	00124625
Chave de segurança:	J8UGPR2E1CT2NKC2

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/02/2023 16:08:48

Competência da NFS-e
02/2023

DADOS DA NFS-e
Número / Série
517 / U

Código de Verificação
HrstVIH56

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social:
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

Inscrição Municipal:
394486
E-mail:
RAFASOUZASALES@GMAIL.COM

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18035-001 (15) 8176-4442

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0023-78
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 JARDIM JARDIM PORTOBELLO

Inscrição Municipal:
402512
E-mail:
CONTATO@INCS.ORG.BR

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18103-750 (15) 3233-1273

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS EM JANEIRO DE 2023, REFERENTE AO CONVENIO 2022/3949 ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SOROCABA-SP.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 336 (C6 BANKING)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.000,00	0,00	0,00	5.000,00

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14754 215-2
Presidente

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 517 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 10:59:48

Código da operação:	00125010
Chave de segurança:	EJVYQ86U6Q82Z3SR

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/02/2023 16:07:53
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 516 / U
Código de Verificação: DLYHiNDji

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

Inscrição Municipal: 394486
E-mail: RAFASOUZASALES@GMAIL.COM

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO

Município / País: SOROCABA / BRASIL

UF: SP CEP: 18035-001 Telefone: (15) 8176-4442

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 JARDIM JARDIM PORTOBELLO

Inscrição Municipal: 402512
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

Município / País: SOROCABA / BRASIL

UF: SP CEP: 18103-750 Telefone: (15) 3233-1273

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS EM JANEIRO DE 2023, REFERENTE AO CONVENIO 2022/3949 ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SOROCABA-SP.
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 336 (C6 BANKING)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
8.100,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.100,00	0,00	0,00	8.100,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 8.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 516 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 11:02:07

Código da operação:	00125282
Chave de segurança:	UT8WGWKUR5POT35T

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
31/01/2023 08:24:42	01/2023	577 / E	uZSDefE9f

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **26.213.347/0001-06**
Nome/Razão Social: **IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE**
Endereço: **RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12230-130** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **352637**
E-mail: **comercial@helpvalle.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0023-78**
Nome/Razão Social: **INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde**
Endereço: **RUA BERNARDO GUIMARAES 105 Andar:5 Sala 508 Ed Torre Business; VERGUEIRO**
Município / País: **SOROCABA / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **18030-050** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal:
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoções executados de 01/01/2023 a 31/01/2023 na UPA do Éden em Sorocaba/SP. Em conformidade com o convênio de nº 3949/2022 firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e o Município de Sorocaba.
Referência Janeiro/2023
Vencimento: 06/02/2023
Dados bancários:
Banco Santander 033
Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde
CNPJ 26.213.347/0001-06
Obs: Serviços prestados por Associação.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL**
Serviço: **0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
102.500,00	0,00	0,00	102.500,00	2,000000	2.050,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
102.500,00	0,00	0,00	102.500,00

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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: 3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa: JURÍDICA
Nome: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06
Valor: R\$ 102.500,00
Valor da tarifa: R\$ 0,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Identificação da operação: NF 577 IBGS
Histórico:

Data de débito: 15/02/2023
Data / Hora da operação: 15/02/2023 11:04:10

Código da operação: 00125532
Chave de segurança: 8PU4ESMNQFCA0ZTN

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: 14754 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
06/02/2023 09:58:22	02/2023	594 / E	2YcfJHE90

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06	Inscrição Municipal: 352637
Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE	E-mail: comercial@helpvalle.com.br
Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12230-130 () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde	E-mail:
Endereço: RUA BERNARDO GUIMARAES 105 Andar:5 Sala 508 Ed Torre Business; VERGUEIRO	
Município / País: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18030-050

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de 31 remoções extras executados no mês de Janeiro/2023 na UPA do Eden em Sorocaba/SP. Em conformidade com o convênio de número 3949/2022 Firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e o Município de Sorocaba.
Vencimento: 28/02/2023
Dados bancários:
Banco Santander 033
Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde
CNPJ 26.213.347/0001-06
Obs: Serviços prestados por Associação.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL**
Serviço: **0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
16.580,00	0,00	0,00	16.580,00	2,000000	331,60

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
16.580,00	0,00	0,00	16.580,00

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 147754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Banco: 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta: 01 - Conta Corrente
Conta destino: 3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa: JURÍDICA
Nome: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06
Valor: R\$ 16.580,00
Valor da tarifa: R\$ 0,00
Finalidade: 10 - Crédito em Conta
Identificação da operação: NF 594 IBGS
Histórico:

Data de débito: 15/02/2023
Data / Hora da operação: 15/02/2023 11:06:28

Código da operação: 00125980
Chave de segurança: PFARQR8WJYKARHNE

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: 14754 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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

Número da Nota

00000001445

Data e Hora de Emissão

27/01/2023 13:41

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 01/2023	Número do RPS: 1473	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 32 3E 8D	Página 1 / 2
-------------------------	------------------------	---	-----------------------------------	-----------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**
Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**
Complemento: **CONJ. 1901** Telefone: **(16)9427-5372**
Município: **3543402 - Ribeirão Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ: **09.268.215/0023-78** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
Endereço: **RUA BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508, 0 - VILA BOA VISTA - CEP: 18030-050**
Complemento: Telefone:
Município: **3552205 - Sorocaba/SP** UF: **SP**
e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal, administrativo e trabalhista, referente ao Termo de Convenio (Processo Administrativo n. 2022/3949) celebrado entre o INCS e Prefeitura Municipal de Sorocaba Unidade de Pronto Atendimento Eden

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,64%

Competencia: 012023

Vencimento: 20/02/2023

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços	Outras Informações	Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços 5.000,00	Natureza da Operação	Valor dos Serviços 5.000,00
(-) Desconto Incondicionado 0,00	1 - Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei 0,00
(-) Desconto Condicionado 0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicionado 0,00
(-) Retenções Federais 0,00	3 - Sociedade de profissionais	(=) Base de Cálculo 5.000,00
(-) Outras Retenções 0,00		(x) Alíquota (%) 4,64
(-) ISS Retido 0,00		ISS a reter: 2 - Não
(=) Valor Líquido 5.000,00	Opção Simples Nacional Sim Incentivador Cultural Não	(=) Valor ISS 232,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



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

Número da Nota

00000001445

Data e Hora de Emissão

27/01/2023 13:41

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 01/2023	Número do RPS: 1473	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 32 3E 8D	Página 2 / 2
---------------------------------------	--------------------------------------	---	---	-------------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:27/01/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

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

Número da Nota

00000001445

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:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1445 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 11:19:34

Código da operação:	00127600
Chave de segurança:	FTJQ34XTA4JW257G

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

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

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 28909
		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 28909 SÉRIE: 1 Página 1 de 4	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230224711499000103550010000289091118825655 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 135230257874647 17/02/2023 13:08	
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	17/02/2023	
ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO	CEP 18103750	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 17/02/2023	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:33

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 579,84	VALOR DO ICMS 104,37	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 58424,10	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 58424,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 48	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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
7896006259732	ACETILCISTEINA 100MG/ML SOL. INJ 3ML AMPOLA C/5 UNIAO QUIMICA Lote: 2239302, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 25,60	30049099	060	5405	UN	10,00	25,60	256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES Lote: 07641996, Validade: 12/2023, Fabricação: 12/2021, PMC: 45,82	30049099	060	5405	UN	50,00	18,37	918,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898179363339	AGUA INJECAO 10ML AMPOLA 200'S FARMARIN Lote: P10922A, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022	30049099	060	5405	UN	5,00	126,00	630,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17892141956373	ALCOOL LIQ TOP 70° 100ML ALMOTOLIA C/48 Lote: 081121L2294, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022	38089419	000	5102	UN	4,00	144,96	579,84	0,00	579,84	104,37	0,00	18,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2247832, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 445,00	30049029	060	5405	UN	8,00	391,50	3132,00	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	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES 01/2023 NA UP A EDEN EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 20223949 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUNI DE SOROCABA - OC 20230119069 / PAG A VISTA Val Tributos Não Apurado R\$58.424,10 (100,00%)	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 n° 3949/2022



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
N° 28909
SÉRIE: 1
Página 2 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000289091118825655

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
135230257874647 17/02/2023 13:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ
24711499000103

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896862918958	AZITROMICINA 500MG 3'S MEDQUIMICA Lote: 012260, Validade: 06/2023, Fabricação: 06/2021, PMC: 24,86, Qtd.: 5 Lote: 012257, Validade: 06/2023, Fabricação: 06/2021, PMC: 24,86, Qtd.: 100 Lote: 011853, Validade: 05/2023, Fabricação: 05/2021, PMC: 24,86, Qtd.: 95	30042029	060	5405	UN	200,00	3,75	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S Lote: 250570, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 936,16	30041013	060	5405	UN	8,00	811,00	6488,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125013	BEPEBEN 600.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S Lote: 2501210, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 1.200,13	30041013	060	5405	UN	2,00	711,00	1422,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014680603	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA C/100 BLAU Lote: 23010002, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 756,29	30042059	060	5405	UN	4,00	544,00	2176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676431247	CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA 2ML IM 25'S CRISTARIA Lote: 22090541, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 95,00	30049039	060	5405	UN	16,00	94,50	1512,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676406108	CETOPROFENO 50MG/ML SOL INJET IM AMPOLA 2ML 6'S CRISTALIA Lote: 22050355, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 46,20	30049039	060	5405	UN	67,00	22,56	1511,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126591	CIMETIDINA 150MG AMPOLA 2ML C/120 TEUTO Lote: 2659169, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 408,00	30049062	060	5405	UN	8,00	330,00	2640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006239239	CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50 Lote: 2228171, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 457,17, Qtd.: 1 Lote: 2245422, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 457,17, Qtd.: 9	30043210	060	5405	UN	10,00	325,00	3250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006238737	CORTISONAL 500MG C/50 INJ Lote: 2249255, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 1.049,62	30043210	060	5405	UN	5,00	462,00	2310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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 28909

SÉRIE: 1

Página 3 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000289091118825655

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
135230257874647 17/02/2023 13:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ
24711499000103

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898560663314	CUTENOX 40MG 10SER 0.4ML Lote: JB1125, Validade: 11/2023, Fabricação: 12/2021, PMC: 309,00	30049099	060	5405	UN	8,00	240,00	1920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905677	DEXAMETASONA 2MG/ML SOL INJ 1ML AMPOLA 100'S HIPOLABOR Lote: T009/22, Validade: 01/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 503,00	30043210	060	5405	UN	4,00	205,00	820,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112151982	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2.5ML AMPOLA 120'S TEUTO Lote: 5198589, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 614,46	30049099	060	5405	UN	4,00	442,56	1770,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714232980	DIAZEPAM 10MG 30'S NEO QUIMICA Lote: B22J3190, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 18,33	30049064	060	5405	UN	17,00	4,20	71,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA Lote: 20719422, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 525,00	30049069	060	5405	UN	20,00	314,00	6280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166040458	GLICOSE SOLUCAO 50% SOL INJ IV 10ML C/200 FRASCOS FARMACE Lote: 22M11175D, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 173,23	30049099	060	5405	UN	1,00	164,00	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899498608477	GLILOCORT 500MG PO LIOF INJ IM IV C/50 FRASCOS Lote: 78RG3095, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 491,30	30043210	060	5405	UN	5,00	462,00	2310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122914595	HYFREN 1MG/ML AMPOLA 1ML 100'S IM/IV/SUBCUT HYPOFARMA Lote: 22030549, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 276,98	30049099	060	5405	UN	1,00	204,00	204,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916550031	ISORDIL SUBLING 5MG 30'S Lote: 2659169, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 15,00	30049059	060	5405	UN	2,00	12,90	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP Lote: 22002965, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 7,63	30049099	060	5405	UN	120,00	4,52	542,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676416411	LEVOTAC 5MG/ML SOL INJ BOLSA PLASTICA 100ML C/6 Lote: 22090379, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 1.362,26	30042099	060	5405	UN	5,00	183,60	918,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



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

1 - Saída

Nº 28909

SÉRIE: 1

Página 4 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000289091118825655

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

135230257874647 17/02/2023 13:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896137653041	METRONIDAZOL 5MG/ML BOLSA IV SISTEMA FECHADO 100ML 50'S JP Lote: 167122, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 1.228,00	30039076	060	5405	UN	2,00	471,00	942,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897705200070	NOVOLIN R 100UI 10ML (G) Lote: MZF1Y80, Validade: 05/2024, Fabricação: 12/2021, PMC: 64,46	30043100	060	5405	UN	20,00	24,42	488,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899498608347	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML AMPOLA 50'S FRESENIUS Lote: 78RC0968, Validade: 03/2022, Fabricação: 03/2022, PMC: 305,86	30049069	060	5405	UN	2,00	197,50	395,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470684935	PARINEX 5.000UI/0,25ML AMPLA 0,25ML 50'S Lote: U066/22, Validade: 11/2023, Fabricação: 06/2022, PMC: 799,20	30049099	060	5405	UN	1,00	617,00	617,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898919447633	SORO FISIOL 0,9% 1000ML EURO Lote: 807, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022	30049099	060	5405	UN	100,00	16,66	1666,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137600458	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 100ML Lote: 807383, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022	30049099	060	5405	UN	1000,00	8,42	8420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112190691	TRAMADOL 100MG SOL INJ 2ML AMPOLA 60'S TEUTO Lote: 9069476, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 690,00	30049039	060	5405	UN	10,00	329,40	3294,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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 18:25

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - JD PORTOBELLO SORO Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - JD PORTOBELLO SOROCABA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Complemento:

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone: (15) 32331373

E-mail: fiscal.upaeden@incs.org.br

Celular:

Entrega

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Complemento:

Cidade: SOROCABA-SP

Região:

Telefone: (15) 32331373

Data Hora: 27/01/2023 19:30

Troco Para:

Observação: FORNECIMENTO DE MEDICAMNETOS NO MES 01/2023 NA UP A EDEN EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº20223949 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUNI DE SOROCABA - OC 20230119069 / PAG A VISTA

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896006259732	ACETILCISTEINA 100MG/ML SOL INJ 3ML AMP	UNIAO QUIMICA	10	25,60	0,00	256,00
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES	TEUTO	50	45,82	59,91	918,50
7898179363339	AGUA INECAO 10ML AMPOLA 200'S FARMARI	FARMARIN	5	151,84	17,02	630,00
17892141956373	ALCOOL LIQ TOP 70° 100ML ALMOTOLIA C/48	TOPFORM	4	144,96	0,00	579,84
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO Q	UNIAO QUIMICA	8	445,00	12,02	3.132,00
7896862918958	AZITROMICINA 500MG 3'S MEDQUIMICA	MEDQUIMICA	200	24,86	84,92	750,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	TEUTO	8	936,16	13,37	6.488,00
7896112125013	BEPEBEN 600.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	TEUTO	2	1.200,13	40,76	1.422,00
7896014680603	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPO	BLAUSIEGEL	4	756,29	28,07	2.176,00
7896676431247	CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA 2ML IM 25'	CRISTALIA	32	94,50	0,00	3.024,00
7896006239239	CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50	UNIAO QUIMICA	10	457,17	28,91	3.250,00
7896006238737	CORTISONAL 500MG C/50 INJ	UNIAO QUIMICA	10	1.049,62	55,98	4.620,00
7898123905677	DEXAMETASONA 2MG/ML SOL INJ 1ML AMPO	HIPOLABOR	4	503,00	59,24	820,00
7898123905684	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML AMP	HIPOLABOR	5	593,88	40,39	1.770,00
7898216365135	DIAZEPAM 10MG 30'S PHARLAB	PHARLAB	17	18,34	77,10	71,40
7896112126584	DIPIRONA 500MG AMPOLA 2ML C/120 TEUTO	TEUTO	15	1.360,45	72,30	5.652,00
7898123906421	DIPIRONA AMPOLA 2ML 100'S HIPOLABOR	HIPOLABOR	2	640,03	50,94	628,00
7896014682102	ETOMIDATO 2MG/ML INJ 5 AMP 10ML (C1)	BLAUSIEGEL	10	155,30	34,39	1.019,00
7898361700034	GLICOSE 50% SOL INJ IV 10ML AMPOLA 200'S	ISOFARMA	1	254,73	35,62	164,00
7898007677584	GLICOSE 5% BOLSA 250ML	EQUIPLEX	300	12,87	21,21	3.042,00
7896676415445	HEMOFOL 5.000UI/0,25ML AMPOLA 0,25ML C/2	CRISTALIA	2	308,50	0,00	617,00
7898560664939	HEPTRIS 40MG/0,4ML IV/SUBCUT SERINGA 10'	MYLAN	8	307,34	21,91	1.920,00
7898122910313	HYCIMET 150ML/ML AMPOLA 2ML 100'S	HYPOFARMA	10	306,24	13,79	2.640,00
7898122914595	HYFREN 1MG/ML AMPOLA 1ML 100'S IM/IV/SU	HYPOFARMA	1	276,98	26,35	204,00
7894916550031	ISORDIL SUBLING 5MG 30'S	SIGMA	2	15,00	14,00	25,80
149360	LABCAINA GELEIA 30G BSNAGA HOSP	PHARLAB	120	4,00	0,00	542,40
7898361700324	LEVOFLOXCINO 500MG 100ML BSF HGA	ISOFARMA	30	306,00	215,00	918,00
7896137653041	METRONIDAZOL 5MG/ML BOLSA IV SISTEMA	JP IND FARMACEUTIC	2	1.228,00	61,64	942,00
7898123908975	MORFINA 10MG/ML SOL INJ 1ML AMPOLA 100'	HIPOLABOR	1	507,06	15,99	426,00
7897705200070	NOVOLIN R 100UI 10ML (G)	NOVO NORDISK	20	64,46	62,12	488,40
7899498608347	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML AMPO	FRESENIUS	2	305,86	35,43	395,00

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-896

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896137651023	RINGER C/LACTATO FR 500ML JP	JP IND FARMACEUTIC	80	28,50	39,51	1.379,20
7898919447633	SORO FISIOL 0,9% 1000ML EURO	EUROFARMA	100	20,58	19,05	1.666,00
7896137600458	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 100ML	JP IND FARMACEUTIC	1.000	9,48	11,18	8.420,00
7896112190691	TRAMADOL 100MG SOL INJ 2ML AMPOLA 60'S	TEUTO	10	690,00	52,26	3.294,00

Total 64.290,54

SEM
VALOR
FISCAL

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

Ordem de Compra Número: 20230119069

Fornecedor: FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPORTADORA LTDA

Contato: ANDRÉ

Data Emissão: 27/01/2023

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\$ 64.290,54

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

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT
ACETILCISTEÍNA 10% 100MG/ML - AMP 3 ML	AMPOLA	50		R\$ 5,12	R\$ 256,00
AZITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO	600		R\$ 1,25	R\$ 750,00
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI F/A	FRASCO AMPOLA	100		R\$ 14,22	R\$ 1.422,00
BENZILPENICILINA G BENZATINA 1.200.000 UI	F/A	400		R\$ 16,22	R\$ 6.488,00
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G - EV F/A	FRASCO	400		R\$ 5,44	R\$ 2.176,00
CETOPROFENO 100MG - F/A EV	FRASCO AMPOLA	400		R\$ 7,83	R\$ 3.132,00
CETOPROFENO 50MG/ML - AMP 2ML IM	AMPOLA	800		R\$ 3,78	R\$ 3.024,00
CIMETIDINA 150/2ML	AMP 2ML	1000		R\$ 2,64	R\$ 2.640,00
DEXAMETASONA , FOSFATO DISSÓDICO 2MG/ML - AMP 1ML	AMPOLA	400		R\$ 2,05	R\$ 820,00
DEXAMETASONA , FOSFATO DISSÓDICO 4MG/ML - AMP 2,5ML	AMPOLA	500		R\$ 3,54	R\$ 1.770,00
DIPIRONA SÓDICA 500mg/ml	AMPOLA	2000		R\$ 3,14	R\$ 6.280,00
DIAZEPAM 10MG	COMPRIMIDO	510		R\$ 0,14	R\$ 71,40
ETOMIDATO 2mg/ml	AMPOLA	50		R\$ 20,38	R\$ 1.019,00
EPINEFRINA 1MG/ML - AMP 1ML	AMPOLA	100		R\$ 2,04	R\$ 204,00
ENOXAPARINA SÓDICA 40mg/0,4ml	SC	80		R\$ 24,00	R\$ 1.920,00
GLICOSE 50% - FLAC 10 ML	FLACONETE	200		R\$ 0,82	R\$ 164,00
HEPARINA 5.000 UI/0,25ml	SC	50		R\$ 12,34	R\$ 617,00
HIDROCORTISONA SUCCINATO 100MG F/A	FRASCO/AMPOLA	500		R\$ 6,50	R\$ 3.250,00
HIDROCORTISONA SUCCINATO 500MG F/A	FRASCO/AMPOLA	500		R\$ 9,24	R\$ 4.620,00
ISOSSORBIDA DINITRATO 5 MG SUB LINGUAL	COMPRIMIDO	60		R\$ 0,43	R\$ 25,80
INSULINA REGULAR 100UI 10ML	AMPOLA	20		R\$ 24,42	R\$ 488,40
LEVOFLOXACINO 500mg SISTEMA FECHADO	BLS	30		R\$ 30,60	R\$ 918,00
LIDOCAÍNA, CL. 2% GELÉIA 30G TOPICO	TUBO	120		R\$ 4,52	R\$ 542,40
METRONIDAZOL 5MG/ML - 100ML	BOLSA	100		R\$ 9,42	R\$ 942,00
MORFINA, SULFATO 10mg/ml	AMPOLA	100		R\$ 4,26	R\$ 426,00
ONDASETRONA 2MG/ML - AMP 2ML	AMPOLA	100		R\$ 3,95	R\$ 395,00
SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSSOL	FRASCO	50		R\$ 18,37	R\$ 918,50
TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG/ML - AMP 2ML	AMPOLA	600		R\$ 5,49	R\$ 3.294,00
ÁGUA DESTILADA - 10ML	FLACONETE	1000		R\$ 0,63	R\$ 630,00
ALCOOL SOLUÇÃO 70% 100ML	FRASCO	192		R\$ 3,02	R\$ 579,84
SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% - 100 ML	BOLSA	1000		R\$ 8,42	R\$ 8.420,00
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - 1000ML	BOLSA	100		R\$ 16,66	R\$ 1.666,00
SOLUCAO GLICOSADA 5% - 250ML	BOLSA	300		R\$ 10,14	R\$ 3.042,00
SOLUCAO RINGER C/ LACTATO - 500ML	BOLSA	80		R\$ 19,99	R\$ 1.379,20
VALOR Á COMPRAR					

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Marcos Vinicius da Silva Sousa



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:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 64.290,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 20230119069 FOUR
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 11:25:58

Código da operação:	00128501
Chave de segurança:	4KTGAERLJWM7CN7G

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL DOMANNI LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 00000813 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE COMERCIAL DOMANNI LTDA RUA URINDEUVA, 36 - VILA DALVA - CEP:05388-010 - SAO PAULO - SP TEL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000813 fl. 1 / 2 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS		CHAVE DE ACESSO 3523 0302 9619 9200 0149 5500 1000 0008 1311 0369 0108		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 120468081119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230361294809 09/03/2023 12:52:47	
CNPJ / CPF		02.961.992/0001-49			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ / CPF 09.268.215/0023-78		DATA DA EMISSÃO 08/03/2023	
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORR JARDIM VERGUEIRO			BAIRRO / DISTRITO JARDIM VERGUEIRO		CEP 18030-050		DATA SAÍDA / ENTRADA 08/03/2023
MUNICÍPIO SOROCABA		FONE / FAX (11)3035-2779		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:16:00

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	9.043,76	26.547,05
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	26.547,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA
	9 - SEM FRETE
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPÉCIE
20	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	ALÍQUOTAS IPI
280052	APARELHO TRICOTOMIA BIC LOTE: 9308999 - QTDE: 120	82121020	040	5102	UN	120,0000	1,70000	0,00	204,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
39	ALGODAO HIDROFILO 500G FAROL LOTE: 24822 VAL: 30/11/27 QTDE: 60	52030000	040	5102	UN	60,0000	24,10000	0,00	1.446,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
482	CATETER SUPLO LUMEN 4FX13CM BIOMEDICAL LOTE: 40830A VAL: 30/11/27 QTDE: 10	15121919	040	5102	UN	10,0000	122,40000	0,00	1.224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	CATETER DE OXIGENIO TIPO OCULOS INFANTIL MARK MED LOTE: 16422 VAL: 30/01/25 QTDE: 498	90183929	040	5102	UN	498,0000	4,31000	0,00	2.146,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
280095	CATETER DE OXIGENIO TIPO OCULOS INFANTIL SOLIDOR LOTE: 15822031 VAL: 30/03/27 QTDE: 302	39204390	040	5102	UN	302,0000	4,31000	0,00	1.301,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
280096	CURATIVO TRANS P/ CAT VENOSO CENTRAL TEGADERM	28289011	040	5102	UN	100,0000	0,99000	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
495	DISPOSITIVO INTRAVENOSO A VACUO 21G SAFER LOTE: 220814 VAL: 30/08/27 QTDE: 500	15121919	040	5102	UN	500,0000	1,73000	0,00	865,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
280066	EXTENSOR OXIGENIO 4MMX2,13 FOYOMED LOTE: FY220749 VAL: 30/08/27 QTDE: 400	90183929	040	5102	UN	400,0000	5,07000	0,00	2.028,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
77	FIO DE SUTURA SEDA 4-0 AG 1/2 CIRC 1,7 TECHNOFIO LOTE: 02230067 VAL: 30/01/28 QTDE: 144	30061020	040	5102	UN	144,0000	2,66000	0,00	383,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
235	FIO NYLON 3-0 AG 20MM TECHNOFIO LOTE: 05230126 VAL: 30/01/28 QTDE: 120	30061090	040	5102	UN	120,0000	2,67000	0,00	320,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
135	FIO NYLON 4.0 AG 3/8 SHALON LOTE: 1350123051 VAL: 30/01/28 QTDE: 96	90183219	040	5102	UN	96,0000	2,67000	0,00	256,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
164	FRALDA GERIATRICA- TAM XG C/7 SLIM LOTE: 654801001 VAL: 30/06/27 QTDE: 500	96190000	040	5102	UN	500,0000	3,32000	0,00	1.660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
163	FRALDA GERIATRICA- TAM G SLIM LOTE: 634701001 VAL: 30/06/27 QTDE: 400	96190000	040	5102	UN	400,0000	3,32000	0,00	1.328,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" E II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E ISS." IMPOSTO RECOLHIDO POR SUB. TRIB. ART.274 RICMS-SP DADOS BANCARIOS: BANCO SICOOB (756) AGENCIA 4351 C/C 74102-7	RESERVADO AO FISCO João Gilberto Rocha Gonçalves CPF: 106.006.248-89 RG: 147754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE COMERCIAL DOMANNI LTDA RUA URINDEUVA, 36 - VILA DALVA - CEP:05388-010 - SAO PAULO - SP TEL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000000813 fl. 2 /2 SÉRIE 001			
		CHAVE DE ACESSO 3523 0302 9619 9200 0149 5500 1000 0008 1311 0369 0108		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230361294809 09/03/2023 12:52:47	
---------------------------------------	--	---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 120468081119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 02.961.992/0001-49	
---	--	------------------------------------	--	---	--

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 IPI		
280056	PAPEL LENCOL 70X50 GRANDESC LOTE: 70GD0822/BC011 VAL: 30/08/27 QTDE: 200	48030090	040	5102	UN	200,0000	13,30000	0,00	2.660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
97	COBERTURA P/ OBITO TAM GG ARAKEN LOTE: 00223 QTDE: 100	39232910	040	5102	UN	100,0000	30,67000	0,00	3.067,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
207	SONDA URETRAL N°8 BIOSANI LOTE: 48325 VAL: 30/06/23 QTDE: 100	90183999	040	5102	UN	100,0000	0,97000	0,00	97,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
202	SONDA URETRAL N°10 MEDSONDA LOTE: 58875 VAL: 28/02/27 QTDE: 100	90183999	040	5102	UN	100,0000	1,00000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
89	PAPEL GRAU CIRURGICO 0,60MMX100M HEALTH QUALITY LOTE: 1593/22 VAL: 30/12/24 QTDE: 10	48171000	040	5102	UN	10,0000	57,90000	0,00	579,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
237	PAPEL GRAU CIRURGICO 0,80MM X 100M HEALTH QUALITY LOTE: 1584/22 VAL: 30/12/24 QTDE: 10	48195000	040	5102	UN	10,0000	77,23000	0,00	772,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
30	AGULHA CURTA P/ANESTESIA CARPULE 30G SR LOTE: 202012653A5 VAL: 30/05/27 QTDE: 2	90183219	040	5102	UN	2,0000	50,98000	0,00	101,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
483	ALGODAO ROLETE P/ ISOLAMENTO N2 MAX CLEAN LOTE: OT9126 VAL: 30/11/25 QTDE: 10	22072019	040	5102	UN	10,0000	9,29000	0,00	92,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
280098	BABADOR DESCARTAVEL BEST CARE LOTE: BC8232 VAL: 30/08/27 QTDE: 15	30049099	040	5102	UN	15,0000	22,63000	0,00	339,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
280099	FIO DENTAL MED FIO LOTE: 221063 VAL: 30/09/25 QTDE: 2	30049099	040	5102	UN	2,0000	2,80000	0,00	5,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
280100	PINCEL APLICADOR DESC. P/ USO ODONT (MICROBRUSH) BRUSH LOTE: 70545/22 VAL: 30/11/27 QTDE: 300	33049990	040	5102	UN	300,0000	18,02000	0,00	5.406,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
84	FIO NYLON 4.0 AG 3/8 TECHNOFIO LOTE: 46221219 VAL: 30/11/27 QTDE:24	30061020	040	5102	UN	24,0000	2,67000	0,00	64,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MATERIAL NO MES DE JANEIRO/2023 NA UP A EDEN EM CONFORMIDADE COM OCONTRATO DE GESTAO N2022/3949 FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA - OC 20230119070 SETOR DE ALMOXARIFADO ENDERECO DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ , 75 -SOROCABA -SP - CEP: 18103-000 Trib. Aprox. R\$: 9.043,76 Federal e 0,00 Estadual Fonte IBPT	
--	--

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

Ordem de Compra Número: 20230119070

Fornecedor: COMERCIAL DOMANNI LTDA

Contato: ISABELA

Data Emissão: 25/01/2023

Telefone: 11 97319-1224

Condições Pgto: DEPOSITO / A VISTA

CNPJ Faturamento: 09.268.215/0023-78

Frete: CIF

Prazo de Entrega: 3 DIAS

Valor Total: R\$ 44.870,21

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

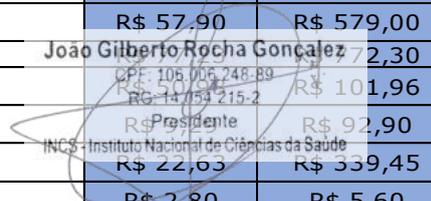
INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Mencionar no campo observações adicionais da NF o texto a seguir:

"Fornecimento de material hospitalar 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 **20230119070**."

PAG: A VISTA

DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT
ALGODAO HIDROFILO 500G	UNIDADE	60		R\$ 24,10	R\$ 1.446,00
CATETER DUPLO LUMEM 4FR X 13CM 22G 22G INTERNO INFANTIL INTRA	UNIDADE	5,00		R\$ 122,40	R\$ 612,00
CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS PEDIATRICO	UNIDADE	800		R\$ 4,31	R\$ 3.448,00
CURATIVO TRANSPARENTE P/CATETER VENOSO CENTRAL - TEGADERM 6CM X 7CM	UNIDADE	100		R\$ 0,99	R\$ 99,00
DISPOSITIVO INTRAVENO 21G " SCALP " PARA COLETA DE SENGUE A VACUO	UNIDADE	500		R\$ 1,73	R\$ 865,00
EXTENSÃO OXIGÊNIO PVC 4MMX2,13	UNIDADE	400		R\$ 5,07	R\$ 2.028,00
FIO SUTURA 4.0 SEDA AGULHADO, AGULHA 1/2 CIRC 1.7CM	UNIDADE	144		R\$ 63,75	R\$ 9.180,00
FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM	UNIDADE	120		R\$ 54,40	R\$ 6.528,00
FIO NYLON 4-0 AGULHADO, AGULHA 3/8 CIRC	UNIDADE	120		R\$ 54,40	R\$ 6.528,00
FRALDA GERIATRICA TAMANHO XG	UNIDADE	400		R\$ 3,32	R\$ 1.328,00
FRALDA GERIATRICA TAMANHO G	UNIDADE	300		R\$ 3,32	R\$ 996,00
PAPEL LENÇOL DE PAPEL HOSPITALAR 50X70	ROLO	100		R\$ 12,51	R\$ 1.251,00
SACO PARA OBITO CINZA TAM 220M X 90CM GG	UNIDADE	100		R\$ 30,67	R\$ 3.067,00
SONDA URETRAL Nº 8	UNIDADE	100		R\$ 0,97	R\$ 97,00
SONDA URETRAL Nº 10	UNIDADE	100		R\$ 1,00	R\$ 100,00
PAPEL GRAU CIRURGICO 050CMX100M	ROLO	10		R\$ 57,90	R\$ 579,00
PAPEL GRAU CIRURGICO 080CMX100M	ROLO	10		R\$ 72,30	R\$ 723,00
AGULHA CURTA PARA ANESTESIA CARPULE 30G	CX	2		R\$ 50,98	R\$ 101,96
ALGODÃO ROLETE PARA ISOLAMENTO N.2	PACOTE	10		R\$ 9,29	R\$ 92,90
BABADOR DESCARTÁVEL	PACOTE	15		R\$ 22,63	R\$ 339,45
FIO DENTAL	ROLO	2		R\$ 2,80	R\$ 5,60
PINCEL APLICADOR DESCARTÁVEL PARA USO ODONTOLÓGICO (MICROBRUSH)	CX	300		R\$ 18,02	R\$ 5.406,00
VALOR Á COMPRAR				R\$ 44.870,21	240 de 402


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 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 n° 3949/2022

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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4351 / 00000074102-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL DOMANNI LTDA
CPF/CNPJ:	02.961.992/0001-49
Valor:	R\$ 44.870,21
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 20230119070 DOMA
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 11:28:50

Código da operação:	00128869
Chave de segurança:	SYCU4HT2ZGA7UNX5

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

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

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 28910
		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 28910 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35230224711499000103550010000289101707411961</div> 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	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002378	DATA DA EMISSÃO 17/02/2023
ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO	CEP 18103750
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:57

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	10329,10	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10329,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 51463	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
7899780100344	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO 7.0 SURGICARE L: YY20003 F: 25/07/2020 V: 24/07/2025	40151900	160	5405	UN	100,00	2,30	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780100351	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO 7.5 SURGICARE L: YY20003 F: 25/07/2020 V: 24/07/2025	40151900	160	5405	UN	100,00	2,30	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896775314670	LUVA CIRURGICA NEW HAND ESTERILIZADA 6,5 PAR L: YY20003 F: 25/07/2020 V: 24/07/2025	40151900	060	5405	UN	100,00	2,30	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780100365	LUVA CIRURGICA SURGI CARE ESTERILIZADA 8.0 50'S L: NH089 F: 03/2022 V: 03/2025	40151900	060	5405	UN	2,00	115,00	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889118703	LUVA LATEX TAM M C/100 INJEX L: 10834 F: 06/2021 V: 06/2026	40151900	160	5405	UN	170,00	25,43	4323,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889121062	LUVA LATEX TAM P C/100 INJEX	40151900	160	5405	UN	200,00	25,43	5086,00	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 EPI 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 20230119074 /// PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X /// Local de entrega será no Setor de Almojarifado, R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000 Val Tributos Não Apurado R\$10.329,10 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: right;">  João Gilberto Rocha Gonçalves CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </div>



Orçamento

Nº: 51463

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: 01/02/2023 14:42

Vendedor: AL5

Forma Pcto.: 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: 02/02/2023 14:43

Observação: OC 20230119074

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
7898538970215	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 LIFE PLUS PAR	LEMGRUBER	100	3,74	38,50	230,00
7899780100368	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO 8.0 S	CIRURGICA FERNAND	100	3,14	26,75	230,00
7896775314670	LUVA CIRURGICA NEW HAND ESTERILIZADA	ROBISA	100	3,94	41,62	230,00
7896775314502	LUVA CIRURGICA NEW HAND ESTERILIZADA	ROBISA	100	3,94	41,62	230,00
7897889118703	LUVA LATEX TAM M C/100 INJEX	INJEX	170	34,60	26,50	4.323,10
7897889121062	LUVA LATEX TAM P C/100 INJEX	INJEX	200	34,60	26,50	5.086,00

Total 10.329,10

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:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 10.329,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 51463 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 11:31:18

Código da operação:	00129147
Chave de segurança:	YWGXRW87W0NG3Q9

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



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e
66 / T
Número / Série RPS
-
Data de Emissão
26/01/2023 14:32



PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **36.504.482/0001-64** Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: **25.434**
Nome/Razão Social: **PULIRE - SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO EIRELI**
Nome Fantasia: **PULIRE GESTAO E FACILITIES**
Endereço: **RUA IDA GUILHERMINA KNIELING, 115, APTO 101, METZLER, CEP 93700-000**
Município: **Campo Bom / RS** Telefone:
E-mail: **eraldoborges2017@gmail.com** Site:

LOCAL DE TRIBUTAÇÃO: **Sorocaba / SP** RESPONSABILIDADE PELO ISSQN: **Tomador de Serviço** REGIME TRIBUTÁRIO: **Simples Nacional**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.268.215/0023-78** Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Endereço: **Rua Bernardo Guimarães, 105, ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BU, Jardim Vergueiro, CEP 18030-050**
Município: **Sorocaba / SP** País: **Brasil**
E-mail: **CONTATO@INCS.ORG.BR** Telefone: **(11) 3035 2779**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	L.C. 116	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd / Unid	Desconto Inc.	Valor Serviço	ISSQN
20148 - SERVIÇO PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO REF. AO MÊS DE JANEIRO/2023 - CONTRATO: 3949/2022 - INCS UPA ÉDEN - RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, 75, ÉDEN - SOROCABA/SP - C REF. BENEF N SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$13.124,17 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 11.074,34 DADOS BANC BANCO SICREDI AG: 0710 C/C 35.160-9 - VENC: 05/02/2023	07.10	3,84	113.800,00	1,00 / UN	0,00	113.800,00	4.369,92

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL: R\$ 113.800,00

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço 113.800,00	Itens Não Tributáveis 0,00	Desconto Condicional 0,00	Deduções 0,00
Redução na Base de Cálculo 0,00	Valor Aproximado de Tributos 4.369,92	Base de Cálculo Retido 113.800,00	ISSQN Retido 4.369,92

RETENÇÕES FEDERAIS

INSS (R\$) 11.074,34	IR (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00
--------------------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------------------	-----------------------------

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 98.355,74

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional
Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: **20148 - LIMPEZA DE IMOVEIS E/OU URBANA**
Local de Tributação: **Sorocaba / SP**

AUTENTICIDADE

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e pode ser verificada no portal do Município no endereço:

<https://nfse.campobom.rs.gov.br/site>

Código de Verificação: J99.QH5.7FZ

Chave de Acesso: 43-36504482000164-90-00T-00000066/580986802

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/02/2023	
Beneficiário PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E C				CNPJ/CPF 36504482000164		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.35160
Data do Documento 30/01/2023	Nº do Documento 0066	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/01/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100001-6
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$98.355,74
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002378 SOROCABA SP 18030050 RUA BERNARDO GUIMARAES,105 -						
Beneficiário Final -					Código de Baixa	

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00001.607100 80351.601077 2 92520009835574

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/02/2023	
Beneficiário PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E C				CNPJ/CPF 36504482000164		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.35160
Data do Documento 30/01/2023	Nº do Documento 0066	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/01/2023		Nosso Número 23/100001-6
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$98.355,74
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002378 SOROCABA SP 18030050 RUA BERNARDO GUIMARAES,105 -						
Beneficiário Final -					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica

João Gilberto Rocha Gonçalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

FICHA DE COMPENSAÇÃO

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:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0109 / 00000023830-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVAC
CPF/CNPJ:	36.504.482/0001-64
Valor:	R\$ 58.355,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 66 PULIRE DIF
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 14:23:23

Código da operação:	00148910
Chave de segurança:	L1XTFAN8Z7XHY2XX

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

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

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 28855
		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 28855 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230224711499000103550010000288551707811435 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230250843248 16/02/2023 11:25	
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	16/02/2023
ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO	CEP 18103750	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 16/02/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:09

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
5464,00	983,52	0,00	0,00	5464,00	
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	5464,00

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 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 51460	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
36927675503641	EQUIPO FOTOSSENSIVEL P/ BOMBA INFUSAO LM UNIT R.TI*PA300WY01 L: 210325B V: 08/2023	90189010	200	5102	UN	50,00	36,80	1840,00	0,00	1840,00	331,20	0,00	18,00	0,00
7898588641707	EQUIPO INFUSAO ENTERAL SPIKE CRUZ TERUFUSION VOL TE-135/172 L: 2208095 F: 08/2022 V: 08/2025	90189010	500	5102	UN	80,00	37,50	3000,00	0,00	3000,00	540,00	0,00	18,00	0,00
7898588641844	EQUIPO INFUSAO PARENTERAL TERUFUSION VOL TE-135/172 : 2201029 F: 01/2022 V: 01/2025	90189010	000	5102	UN	20,00	31,20	624,00	0,00	624,00	112,32	0,00	18,00	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 no mês de /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 20230119076 /// PAGTO ANTECIPADO D ADOS: 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\$5.464,00 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Orçamento

Nº: 51460

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: 01/02/2023 13:53

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: 02/02/2023 13:55

Observação: OC 20230119076

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
7898588641707	EQUIPO INFUSAO ENTERAL SPIKE CRUZ TER	POLITEC SAUDE	80	41,13	8,83	3.000,00
36927675503627	EQUIPO INFUSAO FOTOSSENSIVEL TERUFUS	POLITEC SAUDE	50	36,80	0,00	1.840,00
7898588641844	EQUIPO INFUSAO PARENTERAL TERUFUSION	POLITEC SAUDE	20	31,20	0,00	624,00
Total						5.464,00

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:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 5.464,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 51460 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 15:19:31

Código da operação:	00156357
Chave de segurança:	LVRL7WQTNHT0896P

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

RECEBEMOS DE COOK & FREEZE REFEICOES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 83.800,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.000.101
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COOK & FREEZE REFEICOES LTDA

AV. JOAO FRANCISCO BENSNDORP, N 1247
CIDADE NAUTICA - 11350-011
SAO VICENTE - SP Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.101
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0230 8219 8900 0165 5500 1000 0001 0110 0008 0974

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

135230181154464 - 03/02/2023 15:23:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

FORNECIMENTO DE REFEICOES

INSCRIÇÃO ESTADUAL

657550404118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

30.821.989/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

SUFRAMA

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

03/02/2023

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

03/02/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:23:47

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **03/02/2023**
Valor **R\$ 83.800,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83.800,00
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	4.701,18	0,00	83.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

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	DESCONTO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
5010150000	FORNECIMENTO DE REFEICOES	21069090	041	5102	UN	1,0000	83.800,00000	83.800,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

CPF: 147754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE REFEICOES NO PROJETO UPA DO EDEN - SOROCABA/SP - EM JANEIRO DE 2023.

DADOS BANCARIOS PARA DEPOSITO: BANCO SANTANDER AG 0123 C/C 13-004327-8.

Inf. fisco: Sem cobrança do FECF.

Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 4.701,18

RESERVADO AO FISCO

**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:	0123 / 00013004327-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COOK E FREEZE REFEICOES LTDA
CPF/CNPJ:	30.821.989/0001-65
Valor:	R\$ 83.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 101 COOK FREEZE
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 15:22:56

Código da operação:	00157046
Chave de segurança:	KKZY7CQLQ5K2CXNA

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: 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: 2750					
125.99689.26-2		FRANCINE CAMPOS MACHADO DE OLIVEIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Onze de Agosto 2181		Jardim Lucila							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Tatui		SP		18.277-000				293.827.648-60	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
08/06/1979		MARIA JOSE DE CAMPOS MACHADO							

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\$ 4.615,20		24/06/2022		28/12/2022		26/01/2023		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 11/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 2.833,71	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 260,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 140,01
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\$ 12,72	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 318,60	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 2.892,74
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 964,25	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 7.422,43

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\$ 292,94	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 23,89
114.1 IRRF	R\$ 88,28	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 405,11
VALOR LÍQUIDO					R\$ 7.017,32


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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: 2750					
125.99689.26-2		FRANCINE CAMPOS MACHADO DE OLIVEIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Onze de Agosto 2181		Jardim Lucila							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Tatui		SP		18.277-000				293.827.648-60	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
08/06/1979		MARIA JOSE DE CAMPOS MACHADO							

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\$ 4.615,20		24/06/2022		28/12/2022		26/01/2023		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 11/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 2.833,71	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 260,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 140,01
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\$ 12,72	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 318,60	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 2.892,74
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 964,25	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 7.422,43

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\$ 292,94	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 23,89
114.1 IRRF	R\$ 88,28	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 405,11
VALOR LÍQUIDO					R\$ 7.017,32

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			
125.99689.26-2		FRANCINE CAMPOS MACHADO DE OLIVEIRA			Código: 2750	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		293.827.648-60		08/06/1979	20	Nome da Mãe
				MARIA JOSE DE CAMPOS MACHADO		
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
24/06/2022		28/12/2022		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\$ 7.017,32 (Sete mil e dezessete reais e trinta 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

João Gilberto Rocha Gonçalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14.754.215-2
 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				
125.99689.26-2		FRANCINE CAMPOS MACHADO DE OLIVEIRA			Código: 2750		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		293.827.648-60		08/06/1979	20	Nome da Mãe	
				MARIA JOSE DE CAMPOS MACHADO			
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Rescisão contratual a pedido do empregado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
24/06/2022		28/12/2022		26/01/2023	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\$ 7.017,32 (Sete mil e dezessete reais e trinta 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: 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				
125.99689.26-2		FRANCINE CAMPOS MACHADO DE OLIVEIRA			Código: 2750		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		293.827.648-60		08/06/1979	20	Nome da Mãe	
				MARIA JOSE DE CAMPOS MACHADO			
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Rescisão contratual a pedido do empregado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
24/06/2022		28/12/2022		26/01/2023	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\$ 7.017,32 (Sete mil e dezessete reais e trinta 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 Gonzalez 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			
125.99689.26-2		FRANCINE CAMPOS MACHADO DE OLIVEIRA			Código: 2750	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		293.827.648-60		08/06/1979	20	Nome da Mãe
		MARIA JOSE DE CAMPOS MACHADO				
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
24/06/2022		28/12/2022		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\$ 7.017,32 (Sete mil e dezessete reais e trinta 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 Gonzalez 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 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				
125.99689.26-2		FRANCINE CAMPOS MACHADO DE OLIVEIRA			Código: 2750		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		293.827.648-60		08/06/1979	20	Nome da Mãe	
				MARIA JOSE DE CAMPOS MACHADO			
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Rescisão contratual a pedido do empregado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
24/06/2022		28/12/2022		26/01/2023	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\$ 7.017,32 (Sete mil e dezessete reais e trinta 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

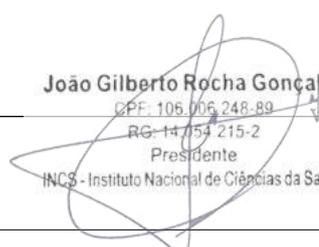
151 Assinatura do Trabalhador

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: 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				
125.99689.26-2		FRANCINE CAMPOS MACHADO DE OLIVEIRA			Código: 2750		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		293.827.648-60		08/06/1979	20	Nome da Mãe	
				MARIA JOSE DE CAMPOS MACHADO			
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Rescisão contratual a pedido do empregado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
24/06/2022		28/12/2022		26/01/2023	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\$ 7.017,32 (Sete mil e dezessete reais e trinta 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 _____.

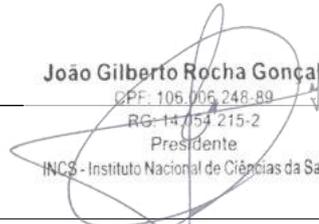
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
<div style="text-align: right; padding-right: 50px;">  João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14.754.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </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).

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				
125.99689.26-2		FRANCINE CAMPOS MACHADO DE OLIVEIRA			Código: 2750		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		293.827.648-60		08/06/1979	20	Nome da Mãe	
				MARIA JOSE DE CAMPOS MACHADO			
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Rescisão contratual a pedido do empregado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
24/06/2022		28/12/2022		26/01/2023	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\$ 7.017,32 (Sete mil e dezessete reais e trinta 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

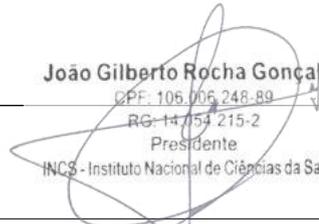
151 Assinatura do Trabalhador

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: 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				
125.99689.26-2		FRANCINE CAMPOS MACHADO DE OLIVEIRA			Código: 2750		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		293.827.648-60		08/06/1979	20	Nome da Mãe	
				MARIA JOSE DE CAMPOS MACHADO			
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Rescisão contratual a pedido do empregado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
24/06/2022		28/12/2022		26/01/2023	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\$ 7.017,32 (Sete mil e dezessete reais e trinta 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

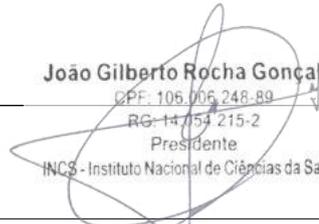
151 Assinatura do Trabalhador

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: 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).



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:	0784 / 00001015724-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FRANCINE CAMPOS MACHADO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	293.827.648-60
Valor:	R\$ 7.017,32
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO FRANCINE CA
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 15:55:21

Código da operação:	00161311
Chave de segurança:	Q3QW34308ZH442HQ

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

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		
203.98182.92-7		DEBORA APARECIDA DOS SANTOS TENORIO			Código: 3798
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro
	ADOLFO BEZERRA MENEZES 396				VILA OLINDA
14	Município	15	UF	16	CEP
	PIEDADE		SP		12.290-160
		17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
			34654/278-SP		347.421.028-94
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
	25/11/1981	ROSALINA DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato				
	3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio
	R\$ 758,43		26/12/2022		
26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento		
	26/01/2023		RA1		
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 10/dias salário (líquido de 16/faltas e DSR)	R\$ 960,60	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 218,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 326,69
56 Horas extras 11:00 horas 90,00%	R\$ 474,16	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 145,60	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 318,60	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 193,51
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 64,50	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\$ 2.702,06

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	104 Multa Art. 480/CLT	R\$ 838,53	112.1 Previdência social	R\$ 171,76
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 23,89	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.034,18
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.667,88

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	Código: 3798					
203.98182.92-7		DEBORA APARECIDA DOS SANTOS TENORIO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ADOLFO BEZERRA MENEZES 396		VILA OLINDA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
PIEDADE		SP		12.290-160		34654/278-SP		347.421.028-94	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
25/11/1981		ROSALINA DOS SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregado, 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\$ 758,43		26/12/2022				26/01/2023		RA1	
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 10/dias salário (líquido de 16/faltas e DSR)	R\$ 960,60	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 218,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 326,69
56 Horas extras 11:00 horas 90,00%	R\$ 474,16	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 145,60	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 318,60	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 193,51
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 64,50	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\$ 2.702,06

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	104 Multa Art. 480/CLT	R\$ 838,53	112.1 Previdência social	R\$ 171,76
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 23,89	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.034,18
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.667,88


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		
203.98182.92-7		DEBORA APARECIDA DOS SANTOS TENORIO			Código: 3798
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
34654/278-/SP		347.421.028-94	25/11/1981	ROSALINA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
26/12/2022		26/01/2023		27	Cód. Afast. RA1
					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\$ 1.667,88 (Um mil, seiscentos e sessenta e sete reais e oitenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 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;">  <p>João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14.754.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p> </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		
203.98182.92-7		DEBORA APARECIDA DOS SANTOS TENORIO			Código: 3798
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
34654/278-/SP		347.421.028-94	25/11/1981	ROSALINA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
26/12/2022				27	Cód. Afast. RA1
					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\$ 1.667,88 (Um mil, seiscentos e sessenta e sete reais e oitenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
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: 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		
203.98182.92-7		DEBORA APARECIDA DOS SANTOS TENORIO			Código: 3798
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
34654/278-/SP		347.421.028-94	25/11/1981	ROSALINA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
26/12/2022				27	Cód. Afast. RA1
					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\$ 1.667,88 (Um mil, seiscentos e sessenta e sete reais e oitenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
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: 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		
203.98182.92-7		DEBORA APARECIDA DOS SANTOS TENORIO			Código: 3798
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
34654/278-/SP		347.421.028-94	25/11/1981	ROSALINA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
26/12/2022				27	Cód. Afast. RA1
					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\$ 1.667,88 (Um mil, seiscentos e sessenta e sete reais e oitenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
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: 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 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
203.98182.92-7 DEBORA APARECIDA DOS SANTOS TENORIO Código: 3798

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
34654/278-/SP 347.421.028-94 25/11/1981 ROSALINA DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregado, 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
26/12/2022 26/01/2023 RA1 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\$ 1.667,88 (Um mil, seiscentos e sessenta e sete reais e oitenta e oito 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
203.98182.92-7 DEBORA APARECIDA DOS SANTOS TENORIO Código: 3798

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
34654/278-/SP 347.421.028-94 25/11/1981 ROSALINA DOS SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregado, 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
26/12/2022 26/01/2023 RA1 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\$ 1.667,88 (Um mil, seiscentos e sessenta e sete reais e oitenta e oito 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

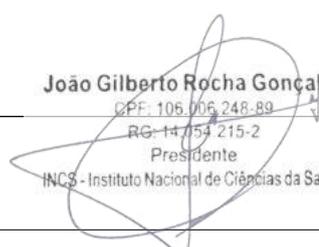
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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		
203.98182.92-7		DEBORA APARECIDA DOS SANTOS TENORIO			Código: 3798
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
34654/278-/SP		347.421.028-94	25/11/1981	ROSALINA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
26/12/2022		26/01/2023		27	Cód. Afast. RA1
					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\$ 1.667,88 (Um mil, seiscentos e sessenta e sete reais e oitenta e oito 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

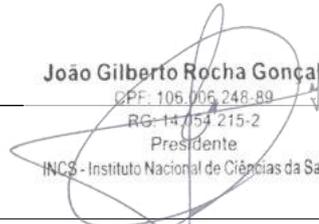
151 Assinatura do Trabalhador

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		
203.98182.92-7		DEBORA APARECIDA DOS SANTOS TENORIO			Código: 3798
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
34654/278-/SP		347.421.028-94	25/11/1981	ROSALINA DOS SANTOS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
26/12/2022		26/01/2023		27	Cód. Afast. RA1
					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\$ 1.667,88 (Um mil, seiscentos e sessenta e sete reais e oitenta e oito 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 _____.

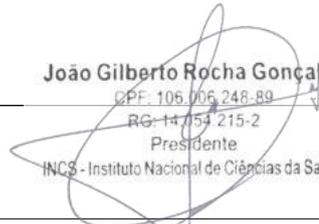
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

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:	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\$ 1.667,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO DEBORA SANT
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 15:57:21

Código da operação:	00161543
Chave de segurança:	8LJKCPH9WAVX75L2

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: 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:	290 - Pagseguro Internet S.A. - 08561701
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00036740698-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARIMBOS COMPANY LTDA
CPF/CNPJ:	43.304.565/0001-75
Valor:	R\$ 95,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 368 CARIMBOS
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 16:44:29

Código da operação:	00167421
Chave de segurança:	504GJ5WRQM8PUWMN

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 3915 / 003 / 00004715-2**Nome destinatário:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 459.500,66**Data de débito:** 15/02/2023**Data/hora da operação:** 15/02/2023 11:56:59**Código da operação:** 151156**Chave de segurança:** W21Q549Y79LU2C9A**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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/02/2023 17:30:38

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75	1500-32331376	18.103-750

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JD PORTOBELLO	SOROCABA	SP	639	1	5

11- Identificador
04636161992682152

12- Total a Recolher
5.925,07

13- Data de Validade = 16/02/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000596 250702392021 302160463616 619926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/02/2023 17:30:38

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75	1500-32331376	18.103-750

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
JD PORTOBELLO	SOROCABA	SP	639	1	5

11- Identificador
04636161992682152

12- Total a Recolher
5.925,07

13- Data de Validade = 16/02/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000596 250702392021 302160463616 619926821520

Autenticação mecânica



Via Banco
279 de 402

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

**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:
858700000596 250702392021 302160463616 619926821520

Identificador: 04636161992682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 16/02/2023

Valor recolhido: 5.925,07

Identificação da operação: GRRF 5 FUNCIONARIOS

Data / hora: 16/02/2023
Data de Débito: 16/02/2023

Código da operação: 00525782
Chave de segurança: LL4VV9HQVEW13XCW

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

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\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 936.788,48	Alíquota (%) 2,00%	Valor do ISS (R\$) 18.735,76	Crédito (R\$) 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 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:	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\$ 436.788,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 40 AVIV DIF
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 08:36:20

Código da operação:	00106046
Chave de segurança:	AJYSRU6ASJ3617AN

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

 Município de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700 Paraíso da Grande São Paulo	Número da NF 00000681
	Data e Hora de Emissão 01/02/2023 14:04:08
	Código de Verificação ABDB-C8550

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO EIRELI - ME

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0023-78 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - INCS UPA EDEN

Endereço: R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BU CEP: 18.030-05
- JARDIM VERGUEIRO

Município: SOROCABA UF: SP E-mail: contato@incs.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS DE MANUTENÇÕES PREVENTIVAS DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO E ELABORAÇÃO DE PMOC EXECUTADOS DE 01/01/2023 À 31/01/2023 NA UPA ÉDEN EM SOROCABA / SP. EM CONFORMIDADE COM O CONVÊNIO DE N° 3949/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - NSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SOROCABA.

VENCIMENTO NO DIA 02/02/2023.
 DADOS BANCÁRIOS PARA TRANSFERENCIA
 BANCO
 SICREDI
 AG 0710
 C/C 24324-3
 CNPJ: 25.035.863/0001-25 CHAVE PIX
 CLIMASIM

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.900,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 15.900,00****Código do Serviço**

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 15.900,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
--	------------------------------------	---------------------	---

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
 - Local de Prestação: Sede do Prestador.
 - Base de cálculo de R\$ 15.900,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 477,00

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:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 15.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 681 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 13:14:07

Código da operação:	00133574
Chave de segurança:	5CZ1Z8M1U51GX725

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº342 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 342 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0242 6044 4600 0175 5500 1000 0003 4217 6450 7681 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230252381939 16/02/2023 15:15:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 42.604.446/0001-75
------------------------------------	------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0023-78	16/02/2023
ENDEREÇO Rua Miguel Jose Gimenes, 75	BAIRRO / DISTRITO Jardim Portobello	CEP 18103-750	DATA ENTRADA / SAÍDA 16/02/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 15:14:52

FATURA / DUPLICATA	
001 17/02/2023 1.800,00	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.800,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.800,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 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 %
93	EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP - PLASTICO - COM INJETOR LATERAL, ENTRADA DE AR E FILTRO - GLOMED GL-C/S	90189010	0101	5102	UN	1000	1,4600	1.460,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0324501	SERINGA DESC 10ML S/AG SLIP DESCARPACK CX2000UN	90183119	0101	5102	UN	1000	0,3400	340,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	0,00
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 OC: 20230219086 Categoria: Material hospitalar Unidade: Eden Trib aprox R\$: 242,10 Federal, R\$: 239,40 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5B780E DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.		

**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:	5865 / 0000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 342 CIRURGICA SOR
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 15:51:07

Código da operação:	00150290
Chave de segurança:	J7Y767NWWP03VRF9

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

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
Janeiro/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.16.23047.0669633-9

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000113774705

Valor Total do Documento

47.390,65

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	47.390,65			47.390,65
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023				
	Totais	47.390,65			47.390,65

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

16/02/2023 16:30:03

85800000473 4 90650385230 5 48071623047 3 06696339128 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000473 4 90650385230 5 48071623047 3 06696339128 6



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23047.0669633-9
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 47.390,65

Pague com o PIX



SEFIP 8.40 TAB. 44.0 DATA: 01/02/2023 HORA: 13:29:10

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16

MIGUEL JOSE GIMENES 75

JD PORTOBELLO 18103-750

SOROCABA SP

(0015) 32331376

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

858600004662 918902702300 509268215001 237820230199

MINISTÉRIO DA FAZENDA - MF

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS

SEFIP 8.40 TAB. 44.0 DATA: 01/02/2023 HORA: 13:29:10

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16

MIGUEL JOSE GIMENES 75

JD PORTOBELLO 18103-750

SOROCABA SP

(0015) 32331376

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

858600004662 918902702300 509268215001 237820230199

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 01/2023

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0023-78

6 - VALOR DO INSS(+) 46.691,89

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 46.691,89

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 01/2023

5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0023-78

6 - VALOR DO INSS(+) 46.691,89

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 46.691,89

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

João Gilberto Rocha Gonçalez
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

**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:
858000004734 906503852305 480716230473 066963391286

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	47.390,65
Identificação da operação:	GPS 01.2023

Data de débito:	17/02/2023
Data/hora da operação:	17/02/2023

Código da operação:	00484594
Chave de segurança:	UUYQXYA9118X2Y3F

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

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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/02/2023 - 12:26:58

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 10.018,75	06-QTDE TRABALHADORES 11	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 650	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 17/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 801,50	14-ENCARGOS 44,50	15-TOTAL A RECOLHER 846,00
--	----------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 17/02/2023

858300000084 460001792309 217673674808 926821500237

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/02/2023 - 12:26:58

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 10.018,75	06-QTDE TRABALHADORES 11	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 650	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 17/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 801,50	14-ENCARGOS 44,50	15-TOTAL A RECOLHER 846,00
--	----------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 17/02/2023

858300000084 460001792309 217673674808 926821500237

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



**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:
858300000084 460001792309 217673674808 926821500237

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0023-78
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 17/02/2023
Competência: 01/2023

Valor recolhido: 846,00

Identificação da operação: FGTS 01.2023 COMPLEMENTAR

Data / hora: 17/02/2023
Data de Débito: 17/02/2023

Código da operação: 00534461
Chave de segurança: 544CFKSLL1SLPZ06

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



Orçamento

Nº: 52044

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: 16/02/2023 17:11

Vendedor: AL5

Forma Pgt.: 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: 17/02/2023 17:16

Observação: OC 20230219083

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
7899780100511	PULSEIRA IDENTIFICACAO WILTEX MAE E FIL	CIRURGICA FERNAND	50	189,38	21,85	7.400,00

Total 7.400,00

SEM VALOR FISCAL

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**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:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 7.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 52044 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 16:59:47

Código da operação:	00174998
Chave de segurança:	8A4X3EFPK5MHJUCF

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: 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: 3643					
128.85692.25-3		MURILO RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
MARECHAL DUTRA 741		JD EMBAIXADOR							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.040-434		3661/319-SP		364.837.698-57	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
03/03/1989		ELIANE TEREZINHA RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO							

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\$ 2.588,57		10/11/2022				07/02/2023		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 7/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 520,17	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 65,10	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 01/12 avos	R\$ 223,87	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 673,23
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 224,41	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\$ 1.706,78

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\$ 43,89	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 16,79
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 60,68
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.646,10

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais do P.M. de Sorocaba

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
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: 3643					
128.85692.25-3		MURILO RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
MARECHAL DUTRA 741		JD EMBAIXADOR							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.040-434		3661/319-SP		364.837.698-57	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
03/03/1989		ELIANE TEREZINHA RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO							

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\$ 2.588,57		10/11/2022				07/02/2023		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 7/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 520,17	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 65,10	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 01/12 avos	R\$ 223,87	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 673,23
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 224,41	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\$ 1.706,78

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\$ 43,89	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 16,79
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 60,68
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.646,10

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais do P.M. de Sorocaba

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		
128.85692.25-3		MURILO RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO			Código: 3643
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
3661/319-SP		364.837.698-57		03/03/1989	ELIANE TEREZINHA RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO
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
10/11/2022				07/02/2023	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
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\$ 1.646,10 (Um mil, seiscentos e quarenta e seis reais e dez centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 AINA LOPEZ DIAS/279.693.158-79/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.85692.25-3		MURILO RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO			Código: 3643
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
3661/319-SP		364.837.698-57		03/03/1989	ELIANE TEREZINHA RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO
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
10/11/2022				07/02/2023	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
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\$ 1.646,10 (Um mil, seiscentos e quarenta e seis reais e dez centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 AINA LOPEZ DIAS/279.693.158-79/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE	

TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3643	
128.85692.25-3		MURILO RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
3661/319-SP		364.837.698-57		03/03/1989	ELIANE TEREZINHA RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO

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
10/11/2022				07/02/2023	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
				PD0	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\$ 1.646,10 (Um mil, seiscentos e quarenta e seis reais e dez centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 AINA LOPEZ DIAS/279.693.158-79/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
128.85692.25-3		MURILO RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO			Código: 3643
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
3661/319-SP		364.837.698-57	03/03/1989	ELIANE TEREZINHA RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO	
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
10/11/2022			07/02/2023	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\$ 1.646,10 (Um mil, seiscentos e quarenta e seis reais e dez centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 AINA LOPEZ DIAS/279.693.158-79/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

TERMO DE 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		
128.85692.25-3		MURILO RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO			Código: 3643
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
3661/319-SP		364.837.698-57	03/03/1989	ELIANE TEREZINHA RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO	
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
10/11/2022		07/02/2023		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\$ 1.646,10 (Um mil, seiscentos e quarenta e seis reais e dez 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
 TAINA LOPEZ DIAS/279.693.158-79/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

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		
128.85692.25-3		MURILO RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO			Código: 3643
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
3661/319-SP		364.837.698-57	03/03/1989	ELIANE TEREZINHA RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO	
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
10/11/2022		07/02/2023		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\$ 1.646,10 (Um mil, seiscentos e quarenta e seis reais e dez 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
 TAINA LOPEZ DIAS/279.693.158-79/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

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		
128.85692.25-3		MURILO RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO			Código: 3643
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
3661/319-SP		364.837.698-57	03/03/1989	ELIANE TEREZINHA RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO	
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
10/11/2022		07/02/2023		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\$ 1.646,10 (Um mil, seiscentos e quarenta e seis reais e dez 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
 TAINA LOPEZ DIAS/279.693.158-79/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

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		
128.85692.25-3		MURILO RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO			Código: 3643
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
3661/319-SP		364.837.698-57	03/03/1989	ELIANE TEREZINHA RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO	
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
10/11/2022		07/02/2023		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\$ 1.646,10 (Um mil, seiscentos e quarenta e seis reais e dez 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
 TAINA LOPEZ DIAS/279.693.158-79/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

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:	0769 / 00001007651-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MURILO RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO
CPF/CNPJ:	364.837.698-57
Valor:	R\$ 1.646,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO MURILO TONI
Histórico:	

Data de débito:	22/02/2023
Data / Hora da operação:	22/02/2023 10:51:52

Código da operação:	00129572
Chave de segurança:	5A3AT3UT0JPA2VZS

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: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0023-78		02 Razão Social/Nome 29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75				04 Bairro JD PORTOBELLO
05 Município Sorocaba	06 UF SP	07 CEP 18103-750	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 210.18563.89.1		11 Nome 2707 - TAMIRES FERNANDA DOS SANTOS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Rua João Wagner Wey, 1565				13 Bairro Jardim América
14 Município Sorocaba	15 UF SP	16 CEP 18046-695	17 CTPS (nº, série, UF) 66492 / 340 / SP	18 CPF 412.972.528-96
19 Data de Nascimento 21/01/1992	20 Nome da Mãe MAE RITA DE CASSIA MELO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.080,70	24 Data de Admissão 04/06/2022	25 Data do Aviso Prévio 10/02/2023	26 Data de Afastamento 10/02/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	743,11	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 45,00 %	35,66
57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)		59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	3,96
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	173,39
64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 8/12 avos	1.523,82	66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	
68 Terço Constituc. de Férias	507,94	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)					
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	2.987,88

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 1/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		106 Vale Transporte	44,82	112.1 Previdência Social	58,70
112.2 Prev. Social - 13º Salário	13,00	114.1 IRRF	54,98	114.2 IRRF	
115 Rescisão aviso prévio descontado	2.080,70	115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE	102,42	115.8 Resc. aviso prévio descontado média DSR residente	18,27
115.9 Resc. aviso prévio descontado média RV	71,46	115.10 Resc. aviso prévio, descontado média DSR RV	12,88	TOTAL DEDUÇÕES	2.457,23
				VALOR LÍQUIDO	530,65

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

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 **29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
210.18563.89.1 **2707 - TAMIRES FERNANDA DOS SANTOS**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
66492 / 340 / SP 412.972.528-96 21/01/1992 MAE RITA DE CASSIA MELO

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
04/06/2022 10/02/2023 10/02/2023 SJ1 0,00%

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 530,65, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF: 024.699.779-67

151 Assinatura do Trabalhador
TAMIRES FERNANDA DOS SANTOS
CPF: 412.972.528-96

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156 Informações à CAIXA:

**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\$ 530,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO TAMIRES SAN
Histórico:	

Data de débito:	22/02/2023
Data / Hora da operação:	22/02/2023 10:55:54

Código da operação: 00130156
Chave de segurança: 0H7LYMM1PWFHCT3T

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: 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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 28985
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	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 28985 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35230224711499000103550010000289851605313805</div> 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 135230284646932 23/02/2023 17:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002378	DATA DA EMISSÃO 23/02/2023	
ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO	CEP 18103750	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 23/02/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 17:11

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	27947,50	
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	27947,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 24	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 52141	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
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML Lote: 825300, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 32,58, Qtd.: 240 Lote: 831046, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 32,58, Qtd.: 192 Lote: 825301, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 32,58, Qtd.: 68	30041012	060	5405	UN	500,00	32,58	16290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004702247	AMOXICILINA 500MG CAPS DURA C/15 GERMED Lote: 3D4855, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 24,19	30041012	060	5405	UN	100,00	15,75	1575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899547501490	AZITROMICINA 600MG PO SUSP ORAL 50'S PRATI Lote: 23A761, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 1.920,00	30042029	060	5405	UN	5,00	977,50	4887,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472513307	BUPROVIL 600MG C/20 CPR REV Lote: 3E9993, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 31,82	30049029	060	5405	UN	125,00	7,80	975,00	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 MEDICAMENTOS NO MÊS 02/2023 NA UP A EDEN EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 2022.3949 FIRMADO EM INTREO O INCS E A PREF MUNI DE SOROCABA - OC 20230219085 - PAGTO A VISTA DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x Val Tributos Não Apurado R\$27.947,50 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO <div style="text-align: right;">  João Gilberto Rocha Gonçalves CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 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



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

1 - Saída

N° 28985

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000289851605313805

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

135230284646932 23/02/2023 17:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896004703565	DEXAMETASONA ELIXIR 120ML EMS Lote: 3F3464, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 16,91	30043929	060	5405	UN	50,00	8,35	417,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI Lote: 22K37Q, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 102,00	30049069	060	5405	UN	25,00	84,00	2100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04060147	NEOMICINA BACITRACINA ZINCICA 5MG/G POM 10G PRATI Lote: 23A61A, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 4,75	30042069	060	5405	UN	150,00	4,75	712,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703732	SULFA+TRIMET 40MG+8MG 100ML EMS Lote: 3E6690, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 15,79	30049061	060	5405	UN	100,00	9,90	990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00


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

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: 22/02/2023 15:18

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - JD PORTOBELLO SORO Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - JD PORTOBELLO SOROCABA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Complemento:

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone: (15) 32331373

E-mail: fiscal.upaeden@incs.org.br

Celular:

Entrega

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75

Bairro: JARDIM PORTOBELLO

Complemento:

Cidade: SOROCABA-SP

Região:

Telefone: (15) 32331373

Data Hora: 23/02/2023 15:35

Troco Para:

Observação: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MÊS 02/2023 NA UPA EDEN EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°2022.3949 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUNI DE SOROCABA - OC 20230219085 - PAGTO A VISTA

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML	EUROFARMA	500	32,58	0,00	16.290,00
7896004700441	AMOXICILINA 500MG 15'S EMS	EMS	100	29,94	47,39	1.575,00
150071	AZITROPHAR 600MG FRASCO 15ML	PHARLAB	250	19,55	0,00	4.887,50
7896472513307	BUPROVIL 600MG C/20 CPR REV	MULTILAB	125	31,82	75,49	975,00
7896112127673	DEXASON ELIXIR 100ML	TEUTO	50	14,80	43,58	417,50
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	PRATI DONADUZZI	25	102,00	17,65	2.100,00
04060147	NEOMICINA BACITRACINA ZINCICA 5MG/G PO	PRATI DONADUZZI	150	4,75	0,00	712,50
7896112127512	SULF+TRIMET XPE INF SUSP 100ML TEUTO	TEUTO	100	15,87	37,62	990,00

Total 27.947,50

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:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 27.947,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 52141 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	22/02/2023
Data / Hora da operação:	22/02/2023 16:28:04

Código da operação:	00165653
Chave de segurança:	4WU8NZ29FW863Q7J

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



Orçamento

Nº: 52148

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: 22/02/2023 15:58

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: 23/02/2023 15:59

Observação: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MÊS 02/2023 NA UPA EDEN EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°2022.3949 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUNI DE SOROCABA - OC 20230219088 - PAGTO A VISTA

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: 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:	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 52148 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	22/02/2023
Data / Hora da operação:	22/02/2023 16:52:43

Código da operação:	00168495
Chave de segurança:	05WXXCQK4QSMGH3A

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0023-78		02 Razão Social/Nome 29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75				04 Bairro JD PORTOBELLO
05 Município Sorocaba	06 UF SP	07 CEP 18103-750	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 124.14502.07.1		11 Nome 2211 - PATRICIA DE LIMA CRUZATO MARTINS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Rua Proença de Andrade, 93				13 Bairro Jardim Humberto de C
14 Município Sorocaba	15 UF SP	16 CEP 18061-518	17 CTPS (nº, série, UF) 0072278 / 0010 / PR	18 CPF 147.015.518-48
19 Data de Nascimento 05/10/1975	20 Nome da Mãe Zelia Maria de Lima Cruzato			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.396,13	24 Data de Admissão 15/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 08/02/2023	26 Data de Afastamento 08/02/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	594,49	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	74,40	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 45,00 %	
57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)		59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	221,63
64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 11/12 avos	2.286,40	66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	
68 Terço Constituc. de Férias	762,13	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)					
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	3.939,05

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 1/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		112.1 Previdência Social	50,16	112.2 Prev. Social - 13º Salário	16,62
114.1 IRRF	50,87	114.2 IRRF sobre 13º Salário		115 Rescisão aviso prévio descontado	100,70
115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE	127,39	115.5 Resc.aviso prév. desc.adic.insalubridade	260,40	115.8 Resc.aviso prév. descontado média DSR residente	25,12
115.9 Resc. aviso prévio descontado média RV	0,57	115.10 Resc.aviso prév. descontado média DSR RV	0,08	TOTAL DEDUÇÕES	2.011,91
				VALOR LÍQUIDO	1.327,14

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 **29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
124.14502.07.1 **2211 - PATRICIA DE LIMA CRUZATO MARTINS**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
0072278 / 0010 / PR 147.015.518-48 05/10/1975 Zelia Maria de Lima Cruzato

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 08/02/2023 08/02/2023 SJ1 0,00%

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.327,14, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF: 024.699.779-67

151 Assinatura do Trabalhador
PATRICIA DE LIMA CRUZATO MARTINS
CPF: 147.015.518-48

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156 Informações à CAIXA:

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	000081	22/02/2023	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	PATRICIA DE LIMA C MARTINS	1.327,14	22/02/2023	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749227938.9				

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	1	1.327,14
REJEITADOS	0	0,00

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

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 09.268.215/0023-78		02 Razão Social/Nome 29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75				04 Bairro JD PORTOBELLO
05 Município Sorocaba	06 UF SP	07 CEP 18103-750	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 164.25191.46.6		11 Nome 2210 - NATALIA CAROLINE DE LIMA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Rua José Maria Raszl, 12				13 Bairro Jardim Sorocaba Park
14 Município Sorocaba	15 UF SP	16 CEP 18078-789	17 CTPS (nº, série, UF) 003411 / 0039 / SP	18 CPF 448.486.748-67
19 Data de Nascimento 24/11/1995	20 Nome da Mãe Solange Rufino De Carvalho E Sousa Lima			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 4.741,74	24 Data de Admissão 16/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 10/02/2023	26 Data de Afastamento 10/02/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.428,86	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	93,00	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 35,00 %	
57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)		59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	395,90
64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 11/12 avos	4.746,11	66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	
68 Terço Constituc. de Férias	1.582,04	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)					
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	8.245,91

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 1/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		112.1 Previdência Social	117,43	112.2 Prev. Social - 13º Salário	29,69
114.1 IRRF	377,38	114.2 IRRF sobre 13º Salário		115 Rescisão aviso prévio descontado	4.000,81
115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE	280,53	115.5 Resc.aviso prév. desc.adic.insalubridade	260,40	115.8 Resc.aviso prév. descontado média DSR HE	46,97
115.9 Resc. aviso prévio descontado média RV	499,15	115.10 Resc.aviso prév. descontado média DSR RV	89,72	TOTAL DEDUÇÕES	5.702,08
				VALOR LÍQUIDO	2.543,83

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0023-78	02 Razão Social/Nome 29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 164.25191.46.6	11 Nome 2210 - NATALIA CAROLINE DE LIMA		
17 CTPS (nº, série, UF) 003411 / 0039 / SP	18 CPF 448.486.748-67	19 Data de Nascimento 24/11/1995	20 Nome da Mãe Solange Rufino De Carvalho E Sousa Lima

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 16/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 10/02/2023	26 Data de Afastamento 10/02/2023	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.543,83, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF: 024.699.779-67

151 Assinatura do Trabalhador
NATALIA CAROLINE DE LIMA
CPF: 448.486.748-67

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

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	000082	22/02/2023	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	NATALIA CAROLINE DE LIMA	2.543,83	22/02/2023	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749228923.6				

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	1	2.543,83
REJEITADOS	0	0,00

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

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



237-2

23790.15205 90000.003088 81003.908605 4 92570000139900

Beneficiário Netwe Telecomunicações Ltda					Agência/Código Beneficiário 0152-0 / 0039086-0
Endereço Rua José Tosi, 99 - Jardim do Paço Sorocaba/SP - 18087-092					
CPF/CNPJ Beneficiário 41.631.371/0001-59	Data Doc. 01/02/2023	Número Doc. 67979/1	Especie Doc. DM	Data Processamento 02/02/2023	Nosso Número 09/00000030881-4
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quant. Moeda	(X) Valor	Vencimento 10/02/2023
(-)Desconto	(-)Outras Deduções/Abatimentos	(+)Mora/Multa/Juros	(+)Outros Acréscimos	(=)Valor cobrado	(=) Valor Documento 1399,00
Pagador 1747 - INCS - Instituto Nacional De Ciências Da Saúde 09.268.215/0023-78 Rua Miguel José Gimenes, 75 - Jardim Portobello - Cidade: Sorocaba, CEP: 18103-750, UF: São Paulo Sacador/ Avalista: Netwe Telecomunicações Ltda CPF/CNPJ: 41.631.371/0001-59					
Demonstrativo					

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.

Recebimento através do cheque n. do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Corte na linha pontilhada



237-2

23790.15205 90000.003088 81003.908605 4 92570000139900

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso.					Vencimento 10/02/2023
Beneficiário Netwe Telecomunicações Ltda		CPF/CNPJ Beneficiário 41.631.371/0001-59	Agência/Código Beneficiário 0152-0 / 0039086-0		
Endereço Rua José Tosi, 99 - Jardim do Paço Sorocaba/SP - 18087-092					
Data Doc. 01/02/2023	Número Doc. 67979/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/02/2023	Nosso Número 09/00000030881-4
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quant. Moeda	(X) Valor	(=) Valor Documento 1399,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário Após o vencimento cobrar juros de R\$ 0,46 ao dia. Após o vencimento cobrar multa de R\$ 27,98.					(-)Desconto
					(-)Outras Deduções/Abatimentos
					(+)Mora/Multa/Juros
					(+)Outros Acréscimos
de 10/01/2023 até 09/02/2023					(=)Valor cobrado
Pagador 1747 - INCS - Instituto Nacional De Ciências Da Saúde 09.268.215/0023-78 Rua Miguel José Gimenes, 75 - Jardim Portobello - Cidade: Sorocaba, CEP: 18103-750, UF: São Paulo Sacador/ Avalista: Netwe Telecomunicações Ltda CPF/CNPJ: 41.631.371/0001-59					

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

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: 23790.15205 90000.003088 81003.908605 4
92570000139900

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237

Código do ISPB: 60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: NETWE

Nome/Razão Social: NETWE

CPF/CNPJ: 41.631.371/0001-59

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: INCS - Instituto Nacional De Ciencias Da

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Pagador Final - Correntista

Nome/Razão Social: INCS

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Data do Vencimento: 10/02/2023

Data de Efetivação / Agendamento: 23/02/2023

Valor Nominal do Boletó: 1.399,00

Juros (R\$): 5,98

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 27,98

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 1.432,96

Valor Pago (R\$): 1.432,96

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

Identificação do Pagamento: DOC 67979 NETWE

Data/hora da operação: 23/02/2023 09:39:54

Código da operação: 054120194

Chave de segurança: W978TC54N9L5A4V5

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

RECEBEMOS DE FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000447 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	



FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
Avenida Otávio Braga de Mesquita, 1168, Vila Flórida
07.191-000 - Guarulhos - SP
Fone (11) 2407-4349 www.futuritymedical.com.br -
carlos@futuritymedical.com.br

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada
1-Saída

Nº 000447
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
3523 0220 9318 4500 0108 5500 1000 0004 4719 6941 2879

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

Natureza da operação Venda de mercadoria	Protocolo de autorização de uso 135230308403126 28/02/2023 14:29:52
Inscrição Estadual 127403481119	Inscr.est. do substrib. CNPJ 20.931.845/0001-08

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0023-78	ISENTO	28/02/2023
Endereço Rua Miguel Jose Gimenes, 75		Bairro Jardim Portobello	CEP 18.103-750	Data saída 28/02/2023
Município Sorocaba		Fone/Fax	UF SP	Hora saída 14:29:51

Faturas	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
	001	28/02/2023	2.010,00						

Cálculo do imposto		Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.010,00
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	2.010,00	

Transportador/Volumes transportados		Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
		Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração		Peso bruto	Peso líquido	
0					0,000	0,000	

Itens da nota fiscal													
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
32362	AZITROMICINA 500MG COMP	33071000	0400	5.102	UN	300,00	1,70	510,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
33933	PARACETAMOL 500 MG COMP	33071000	0400	5.102	UN	2.500,00	0,60	1.500,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

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

Dados adicionais	
<p>Observações</p> <p>Total aproximado de tributos: R\$ 1.024,30 (50,96%) Federais R\$ 521,80 (25,96%) Estaduais R\$ 502,50 (25,00%) , Fonte IBPT.</p> <p>Ordem de compra:20230219085</p> <p>Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de FEVEREIRO/2022 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.</p> <p>Forma de Pagamento: Antecipado (Via transferência bancária)</p> <p>Dados Bancário: Banco do Brasil- Agência:1530-0 -Conta Corrente-95744-5,</p> <p>Prazo de Entrega: Ate 5 dias úteis</p> <p>Local de Entrega: R. Miguel José Gimenez,75,Sorocaba -SP,18103-000</p> <p>Sector: Almoxarifado</p>	Reservado ao fisco

13/03/2023 10:21:44

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



FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA - (11) 2407-4349
 Avenida Otávio Braga de Mesquita, Nº 1168
 07191000 - Guarulhos, SP
 CNPJ: 20.931.845/0001-08, IE: 127403481119

Pedido 3465

Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0023-78, IE: ISENTO Rua Miguel José Gimenes, Nº 75, Bairro: Jardim Portobello Sorocaba, SP, 18103750	Número do pedido	3465
	Data	22/02/2023
	Data prevista	22/02/2023

Loja

Futurity Medical

Itens do pedido de venda

Descrição do produto/serviço	NCM	Código	Un	Qtde	Valor unitário	Valor total
AZITROMICINA500MG COMP	3307.10.00	32362	UN	300,00	1,70	510,00
PARACETAMOL 500 MG COMP		33933	UN	2.500,00	0,60	1.500,00
					N° de itens	2,00
					Soma das Qtdes	2.800,00
					Total de produtos	2.010,00
					Total do pedido	2.010,00

Parcelas

Dias	Data vencimento	Forma de pagamento	Valor	Observação
1	23/02/2023	Conta a receber/pagar	2.010,00	DEPOSITO BANCÁRIO

Observações

Ordem de compra:20230219085 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de FEVEREIRO/2022 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. Forma de Pagamento: Antecipado (Via transferência bancária) Dados Bancário: Banco do Brasil- Agência:1530-0 -Conta Corrente-95744-5, Prazo de Entrega: Ate 5 dias úteis Local de Entrega: R. Miguel José Gimenez,75,Sorocaba -SP,18103-000 Setor: Almoxarifado
--

**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:	1530 / 00000095744-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUTURITY MEDICAL IMPORTACAO E EXXPORTACA
CPF/CNPJ:	20.931.845/0001-08
Valor:	R\$ 2.010,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 3465 FUTURITY ME
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 09:00:19

Código da operação:	00106876
Chave de segurança:	8P33RQN6VQHSLQ75

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



MUNICÍPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000000977 - E

Autenticidade
DVZB-2XWP

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:03/01/2023 14:23:05

Competência (Serv.)..:01/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: **VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA**

Nome Fantasia: **VALE GERADORES**

CPF/CNPJ.....: **31.297.134/0001-40 IM: 79781 IE: Fone: (12) 3632-7373**

Endereço.....: **Avenida Haroldo Mattos,1790,Esplanada Independência - CEP: 12040670**

Município.....: **Taubaté UF:SP Email:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0023-78 IM: IE: Fone: (11) 3035-2779**

Endereço.....: **RUA RUA BERNARDO GUIMARAES,105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS - CEP:18030050, JARDIM VERGUEIRO**

Município.....: **SOROCABA UF:SP**

Email.....: **contato@incs.org.br**

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: **SOROCABA**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 12/2022

UNIDADE: UPA ÉDEN - SOROCABA - SP

Nº CONTRATO GESTÃO: 2022.3949

VENCIMENTO: 31/01/2023

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

Processo executado por: 179.235.86.251
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço

1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquina

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

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN 106.006.248-89

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	650,00	5,0000%	32,50	650,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 650,00

João Gilberto Rocha Gonçalves
 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 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:	0734 / 00013003550-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Valor:	R\$ 650,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 977 VALE GERADORE
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 09:57:41

Código da operação:	00112337
Chave de segurança:	YH8HMEEZNOPGZAME

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: 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: 02/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.980,00 DESTINATÁRIO: INCS - INST. NAC. CIENCIAS SAUDE - UPA EDEN - R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS JARDIM VERGUEIRO Sorocaba-SP

NF-e
Nº 725
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260
Sorocaba - SP Fone: (15) 3318-5453

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 725
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0314 6660 7900 0107 5500 1000 0007 2512 6711 0104

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

135230320043822 - 02/03/2023 09:53:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INST. NAC. CIENCIAS SAUDE - UPA EDEN

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

02/03/2023

ENDEREÇO

R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

BAIRO / DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/03/2023

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

FONE / FAX

SP

(11) 3035-2779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:53:43

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/03/2023
Valor R\$ 2.980,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.980,00	536,40	0,00	0,00	0,00	19,37	2.980,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA Cofins	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,40	2.980,00

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 (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

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.CAB.5VIA.AH A	CABO PACIENTE - 5 VIAS CABO DE ECG 5 VIAS DIXTAL (MONITOR DIXTAL 2022+)	90181980	000	5102	UN	2	270,00	540,00	540,00	97,20	0,00	18,00	0,00
02.BRAC.MGTO.2 VIAS	BRACADEIRA ADULTO COM MANGUITO - 2 VIAS - (25CM - 35CM) BRACADEIRAS PNI DE DUAS VIAS PARA MONITOR DIXTAL - DX2022+	90189095	000	5102	UN	4	100,00	400,00	400,00	72,00	0,00	18,00	0,00
02.TOM.AR	TOMADA DUPLA C/VALV IMP ACTO AR COMP TOMADAS DUPLAS COM VALVULA DE IMPACTO PARA REDE DE AR COMPRIMIDO	90262090	000	5102	UN	4	120,00	480,00	480,00	86,40	0,00	18,00	0,00
02.SEN.OX.PC66 B	SENSOR OXIMETRIA NEONATAL SENSOR NEONATAL PARA OXIMETRO PC66B MOBIL SAUDE LOTE: 07042020	90181990	000	5102	UN	1	500,00	500,00	500,00	90,00	0,00	18,00	0,00
02.SEN.INF.PRO	SENSOR DE OXIMETRIA INFANTIL SENSOR PEDIATRICA PARA OXIMETRO PC66B MOBIL SAUDE LOTE: 20052021	90181990	000	5102	UN	1	500,00	500,00	500,00	90,00	0,00	18,00	0,00
02.SEN.SPO2	SENSOR DE OXIMETRIA SPO2 ADULTO SENSOR ADULTO PARA OXIMETRO PC66B MOBIL SAUDE LOTE: 27032020	90181990	000	5102	UN	1	500,00	500,00	500,00	90,00	0,00	18,00	0,00
02.FONTE.OX	FONTE CARREGADOR PARA OXIMETRO FONTE CARREGADOR PARA OXIMETRO PC66B MOBIL SAUDE LOTE: 30042020	90181990	000	5102	UN	1	60,00	60,00	60,00	10,80	0,00	18,00	0,00

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatário: contato@incs.org.br
Inf. Contribuinte: OC: 20230219087. 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.

RESERVADO AO FISCO

330 de 402

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.980,00 DESTINATÁRIO: INCS - INST. NAC. CIENCIAS SAUDE - UPA EDEN - R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS JARDIM VERGUEIRO Sorocaba-SP

NF-e
Nº 999.999.999
Série 999

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

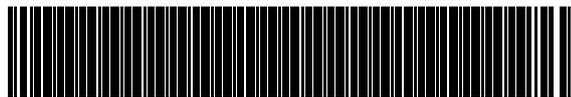
AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260
Sorocaba - SP Fone: (15) 3318-5453

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 999.999.999
Série 999
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

9999 9999 9999 9999 9999 9999 9999 9999 9999 9999 9999

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INST. NAC. CIENCIAS SAUDE - UPA EDEN

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

23/02/2023

ENDEREÇO

R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

23/02/2023

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

FONE / FAX

SP

(11) 3035-2779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:09:34

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 23/02/2023
Valor R\$ 2.980,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.980,00	536,40	0,00	0,00	0,00	19,37	2.980,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA Cofins	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,40	2.980,00

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 (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

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.CAB.5VIA.AH A	CABO PACIENTE - 5 VIAS CABO DE ECG 5 VIAS DIXITAL (MONITOR DIXITAL 2022+)	90181980	000	5102	UN	2	270,00	540,00	540,00	97,20	0,00	18,00	0,00
02.BRAC.MGTO.2 VIAS	BRACADEIRA ADULTO COM MANGUITO - 2 VIAS - (25CM - 35CM) BRACADEIRAS PNI DE DUAS VIAS PARA MONITOR DIXITAL DX2022+	90189095	000	5102	UN	4	100,00	400,00	400,00	72,00	0,00	18,00	0,00
02.TOM.AR	TOMADA DUPLA C/VALV IMP ACTO AR COMP TOMADAS DUPLAS COM VALVULA DE IMPACTO PARA REDE DE AR COMPRIMIDO	90262090	000	5102	UN	4	120,00	480,00	480,00	86,40	0,00	18,00	0,00
02.SEN.OX.PC66 B	SENSOR OXIMETRIA NEONATAL SENSOR NEONATAL PARA OXIMETRO PC66B MOBIL SAUDE	90181990	000	5102	UN	1	500,00	500,00	500,00	90,00	0,00	18,00	0,00
02.SEN.INF.PRO	SENSOR DE OXIMETRIA INFANTIL SENSOR PEDIÁTRICA PARA OXIMETRO PC66B MOBIL SAUDE	90181990	000	5102	UN	1	500,00	500,00	500,00	90,00	0,00	18,00	0,00
02.SEN.SPO2	SENSOR DE OXIMETRIA SPO2 ADULTO SENSOR ADULTO PARA OXIMETRO PC66B MOBIL SAUDE	90181990	000	5102	UN	1	500,00	500,00	500,00	90,00	0,00	18,00	0,00
02.FONTE.OX	FONTE CARREGADOR PARA OXIMETRO FONTE CARREGADOR PARA OXIMETRO PC66B MOBIL SAUDE	90181990	000	5102	UN	1	60,00	60,00	60,00	10,80	0,00	18,00	0,00

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatário: contato@incs.org.br
Inf. Contribuinte: OC: 20230219087. 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.

RESERVADO AO FISCO

331 de 402

**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\$ 2.980,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 999.999.999 PIAY
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 14:09:28

Código da operação:	00135571
Chave de segurança:	X5AZ35ZRTVVU466A

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: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO (Complementar)

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0023-78	02 Razão Social/Nome 29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75			04 Bairro JD PORTOBELLO	
05 Município Sorocaba	06 UF SP	07 CEP 18103-750	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 131.97927.77.9	11 Nome 3559 - WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua IJACI, 376			13 Bairro BONSUCCESSO	
14 Município Guarulhos	15 UF SP	16 CEP 07176-270	17 CTPS (nº, série, UF) 0629435 / 3670 / SP	18 CPF 062.943.536-70
19 Data de Nascimento 23/10/1982	20 Nome da Mãe NEUZA GOMES DAS GRACAS			

DADOS DO CONTRATO

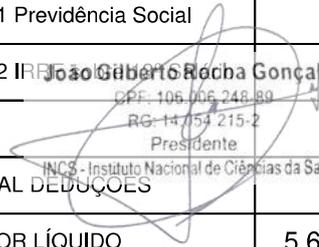
21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 5.623,50	24 Data de Admissão 01/09/2022	25 Data do Aviso Prévio 02/02/2023	26 Data de Afastamento 02/02/2023	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)		51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 45,00 %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	5.623,50	62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional /12 avos		64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc /12 avos	
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias		69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	5.623,50

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário /12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	
112.2 Prev. Social - 13º Salário		114.1 IRRF		114.2 IRRF	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				TOTAL DEDUÇÕES	
				VALOR LÍQUIDO	5.623,50


José 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 nº 3949/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 **29 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
131.97927.77.9 **3559 - WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
0629435 / 3670 / SP 062.943.536-70 23/10/1982 NEUZA GOMES DAS GRACAS

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
01/09/2022 02/02/2023 02/02/2023 SJ2 0,00%

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.623,50, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF: 024.699.779-67

151 Assinatura do Trabalhador
WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS
CPF: 062.943.536-70

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

156 Informações à CAIXA:

**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\$ 5.623,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO COMP WESLEY
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 14:49:01

Código da operação:	00139832
Chave de segurança:	GE1NWTCYV14AHN63

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



**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: 24/02/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 663
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
663	115,75	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 QUINZE REAIS E SETENTA E CINCO 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\$ 6.809,00 Repasse.....R\$ 14,41 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8154.....R\$ 6.939,16	115,75	115,75

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\$	115,75	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	---		R\$ 115,75

- 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
IDNCUOPB YIC2QTQ3 SAGYQH9P V26D738Y
SMIEMVO1 80LCJLGZ 21HAQOND IMODWTCJ
ZWOEMGSD OJNTCI94 PD0Z7XNL VNL69NG9
JFZ7ECJF BQ3J2JVQ 2YPRTEMQ ER6JMMLT

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 663 Santana de Parnaíba - CCM: 82837
IDNCUOPB YIC2QTQ3 SAGYQH9P V26D738Y
SMIEMVO1 80LCJLGZ 21HAQOND IMODWTCJ
ZWOEMGSD OJNTCI94 PD0Z7XNL VNL69NG9
JFZ7ECJF BQ3J2JVQ 2YPRTEMQ ER6JMMLT

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

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor



Fatura

Data de Emissão: 28/03/2023

Nro.: 8154

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 01/03/2023 até 31/03/2023

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 6.809,00
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\$ 6.939,16

Observações:

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


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

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00025.677238 79958.030003 1 92750000693916

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 28/02/2023
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 24/02/2023	Núm. do documento 663	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 24/02/2023	Nosso Número 157 / 00000256 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.939,16
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: 09.268.215/0023-78 R BERNARDO GUIMARAES 105 , 18030050 - JD VERGUEIRO - SOROCABA - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00025.677238 79958.030003 1 92750000693916

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 28/02/2023
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 24/02/2023	Núm. do documento 663	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 24/02/2023	Nosso Número 157 / 00000256 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 6.939,16
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: 09.268.215/0023-78 R BERNARDO GUIMARAES 105 , 18030050 - JD VERGUEIRO - SOROCABA - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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



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 00025.677238 79958.030003 1
92750000693916

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: 28/02/2023

Data de Efetivação / Agendamento: 24/02/2023

Valor Nominal do Boletto: 6.939,16

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 6.939,16

Valor Pago (R\$): 6.939,16

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

Identificação do Pagamento: VT 03.2023

Data/hora da operação: 24/02/2023 16:39:24

Código da operação: 055410658

Chave de segurança: 51AH5TALPUKT65EF

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Orçamento

Nº: 52223

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: 23/02/2023 19:03

Vendedor: AL5

Forma Pgt.: 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: 24/02/2023 19:13

Observação: OC 20230219089

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
7898567865858	COLETOR PERFUROCORT AMARELO 13 LITR	HNDESC	80	15,06	33,73	798,40
7897512217049	MASCARA TNT CIRURGICA TRIPLA DESCART	DIVERSOS	200	197,03	94,42	2.200,00

Total 2.998,40

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:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 2.998,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 52223 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 10:02:44

Código da operação:	00115267
Chave de segurança:	KP75P5RL25TWYVMN

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

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 21
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax:</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 21 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523022471149900029455001000000211630860701</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636478740112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000294

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09268215002378	DATA DA EMISSÃO 24/02/2023
ENDEREÇO RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75	BAIRRO/DISTRITO JARDIM PORTOBELLO	CEP 18103750	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 24/02/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:07

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 21929,00	VALOR DO ICMS 2631,48	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 21929,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 21929,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 57	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	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	
7896137600427	SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA JP Lote: 349422, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022	30049099	000	5102	UN	140,00	13,35	1869,00	0,00	1869,00	224,28	0,00	12,00	0,00	
7891543000052	SORO FISIOL FRASCO 0,9% 100ML B.BRAUN Lote: 22434607A4, Validade: 10/2025, Fabricação: 10/2022	30049099	000	5102	UN	1500,00	8,80	13200,00	0,00	13200,00	1584,00	0,00	12,00	0,00	
7896137600434	SORO FISIOL 0,9% 250ML BOLSA JP Lote: 318222, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022	30049099	000	5102	UN	700,00	9,80	6860,00	0,00	6860,00	823,20	0,00	12,00	0,00	

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de FEVEREIRO/2023 na UP A EDEN em conformidade com o contrato de Gestão nº 2022.394 9 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de Sorocaba OC 20230219090 /// 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, 18103-00</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$21.929,00 (100,00%)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>João Gilberto Rocha Gonçalves CPF: 106.006.248-89 RG: 147754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p>



Orçamento

Nº: 65791

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0002-94

I.E.: 636478740112

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589

Bairro: SANTA PAULA

Fone:

E-mail:

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 23/02/2023 19:04

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: 24/02/2023 19:05

Observação: OC 20230219090

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
7896137600427	SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA JP	JP IND FARMACEUTIC	140	28,00	52,32	1.869,00
7896137600458	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 100ML	JP IND FARMACEUTIC	1.500	9,48	7,17	13.200,00
7896137600434	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 250ML	JP IND FARMACEUTIC	700	14,76	33,60	6.860,00
Total						21.929,00

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:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 21.929,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 65791 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 10:04:54

Código da operação:	00115480
Chave de segurança:	QPL00E182Z04A95S

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230210u31549103000139

Número da Nota

00000048

Data e Hora de Emissão

10/02/2023 11:45:18

Código de Verificação

P1JK-3WZ9**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**

Referente aos serviços médicos prestados na unidade de pronto atendimento no Eden, no mês de janeiro de 2023

Dados Bancários Itaú (341)

Ag: 4837

C/C: 99764-4

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 894.019,12

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	894.019,12	2,00%	17.880,38	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: 10/03/2023;

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:	4837 / 00000099764-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	31.549.103/0001-39
Valor:	R\$ 600.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 48 AVIV PARCIAL
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 11:15:32

Código da operação: 00124055
Chave de segurança: NFV7JW6GGAACG8VH

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



745-5

74593.18015 07562.028006 00279.726749 6 92150000324725

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000027972674
Número do documento 1536591	CPF/CNPJ 00331788000119	Vencimento 30/12/2022	Valor documento R\$ 3.247,25		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62 AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM - SOROCABA/SP - CEP: 18047-620					

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 3,20 APOS 30.12.22
MULTA DE R\$ 64,95 (2,00 %) A PARTIR DE 31/12/22
//// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Autenticação mecânica

NOTA FISCAL: 0200954

Corte na linha pontilhada



745-5

74593.18015 07562.028006 00279.726749 6 92150000324725

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 30/12/2022
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data do documento 07/11/2022	Nº documento 1536591	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data processamento 28/12/2022	Carteira / Nosso número 000027972674
Uso do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 3.247,25
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 3,20 APOS 30.12.22 MULTA DE R\$ 64,95 (2,00 %) A PARTIR DE 31/12/22 //// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto / Abatimentos
NOTA FISCAL: 0200954					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62 AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM - SOROCABA/SP - CEP: 18047-620					Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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:	0166 / 00000061515-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE
CPF/CNPJ:	00.331.788/0016-03
Valor:	R\$ 3.247,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 200954 AIR LIQUID
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 14:45:37

Código da operação:	00145102
Chave de segurança:	Z14HMKX228HPAH5C

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: 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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0166 / 00000061515-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE
CPF/CNPJ:	00.331.788/0016-03
Valor:	R\$ 3.247,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 201192 AIR LIQUID
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 14:48:49

Código da operação:	00145451
Chave de segurança:	LMYVRRTE0HWQ558H

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0166 / 00000061515-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE
CPF/CNPJ:	00.331.788/0016-03
Valor:	R\$ 1.155,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23619 AIR LIQUIDE
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 14:51:54

Código da operação:	00145793
Chave de segurança:	5A8VH5KF79ZTU28H

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: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

NF-e
N° 0040657
SÉRIE 221

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

3522.1200.3317.8800.7202.5522.1000.0406.5718.3263.9122

Estab.: 21

Air Liquide
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R.PEDRO PERY MOREIRA 114 GLEBA A3
EDEN
Sorocaba - SP
CEP 18087-134 - 1533256442

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 0040657 - FL 1 / 1
SÉRIE 221



CHAVE DE ACESSO
3522 1200 3317 8800 7202 5522 1000 0406 5718 3263 9122

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 669811778112 | INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221792314000 21/12/2022 09:03:02

CNPJ: 00.331.788/0072-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

ENDEREÇO: **AV ANTONIO COMITRE 1393 SALA 51**

MUNICÍPIO: **SOROCABA**

BAIRRO / DISTRITO: **PO CAMPOLIM**

CNPJ / CPF: 09.268.215/0001-62

CEP: 18047-620

DATA DA EMISSÃO: 21/12/2022

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

FONE / FAX: 41997830057

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	273,00	49,14	0,00	270,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
3,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				273,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES: **TRANSPORTADORA INTEGRIDADE LTDA -EPP**

FRETE POR CONTA: 0-Emitente

CÓDIGO ANTT: 46821046

PLACA DO VEÍCULO: GAJ7G17

UF: SP

CNPJ: 16.690.557/0001-31

ENDEREÇO: **RUA OLINDA MARIA DE JESUS 220**

MUNICÍPIO: **SOROCABA**

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 669709626112

QUANTIDADE: 4,00 | ESPÉCIE: CILINDROS

MARCA: 021139968

NUMERO

PESO BRUTO: 97,9500

PESO LÍQUIDO: 7,9500

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICM	IPI
10087004	ONU 1072 OXIGÊNIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3 LOTE(S): 20040257 - CEST: 2806300	28044000	000	5104	M3	2,00	45,00	90,00	91,00	16,38	0,00	18,00	00
10087206	ONU 1072 OXIGÊNIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL 2M3 LOTE(S): 20040262, 20040292	28044000	000	5103	M3	4,00	45,00	180,00	182,00	32,76	0,00	18,00	00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nº Viagem(139968) Estab(21) - Lote: 31006491 / 28069133 / 20040257 / NF de Carga: Série: 221 Número: 0040653 Data da Carga: 21/12/2022 . Forma de pagamento: Boleto Bancário será enviado em até 2 dias úteis para o(s) email(s): fiscal.upasanmarino@incs.org.br;auxiliar.financeiro@incs.org.br;auxiliar.financeiro4@incs.org.br;coordadm.upaeden@incs.org.br;coordadm.u paeden@incs.org.br. LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SPCondicão de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP. 01152-000. Telefone Procon - 151 CÓDIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GAJ7G17/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NÓS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.[NF emitida nos termos da conf.dec.7660 23/12/2011 LOCAL DE ENTREGA: Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ 4235 Bairro/Distrito: EDEN Município: SOROCABA CEP: 18103000 UF: SP País: Brasil Email: contato@incs.org.br Cod.Repart.Fiscal: 21

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 105.006.248-89
RG: 14.754.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



745-5

74593.18015 07562.028006 00028.579555 4 92340000027300

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000002857955
Número do documento 0096408	CPF/CNPJ 00331788000119	Vencimento 18/01/2023	Valor documento R\$ 273,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62 AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM - SOROCABA/SP - CEP: 18047-620					

Autenticação mecânica

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,27 APOS 18.01.23
MULTA DE R\$ 5,46 (2,00 %) A PARTIR DE 19/01/23
//// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0040657

Corte na linha pontilhada



745-5

74593.18015 07562.028006 00028.579555 4 92340000027300

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 18/01/2023
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data do documento 31/01/2023	Nº documento 0096408	Espécie doc. DMI	Acceite N	Data processamento 31/01/2023	Carteira / Nosso número 000002857955
Uso do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 273,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 0,27 APOS 18.01.23 MULTA DE R\$ 5,46 (2,00 %) A PARTIR DE 19/01/23 //// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto / Abatimentos
NOTA FISCAL: 0040657					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62 AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM - SOROCABA/SP - CEP: 18047-620					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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:	0166 / 00000061515-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE
CPF/CNPJ:	00.331.788/0016-03
Valor:	R\$ 273,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 40657 AIR LIQUIDE
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 14:53:50

Código da operação:	00146014
Chave de segurança:	08VKUNSXRK2EYNS8

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: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



745-5

74593.18015 07562.028006 00287.818991 8 92480000118500

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000028781899
Número do documento 0097051		CPF/CNPJ 00331788000119	Vencimento 01/02/2023		Valor documento R\$ 1.185,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62
AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51
PQ CAMPOLIM - SOROCABA/SP - CEP: 18047-620

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 1,17 APOS 01.02.23
MULTA DE R\$ 23,70 (2,00 %) A PARTIR DE 02/02/23
//// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Autenticação mecânica

NOTA FISCAL: 0024062

Corte na linha pontilhada



745-5

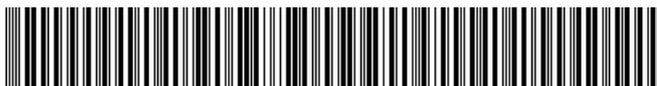
74593.18015 07562.028006 00287.818991 8 92480000118500

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 01/02/2023
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data do documento 13/02/2023	Nº documento 0097051	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data processamento 13/02/2023	Carteira / Nosso número 000028781899
Uso do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 1.185,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 1,17 APOS 01.02.23 MULTA DE R\$ 23,70 (2,00 %) A PARTIR DE 02/02/23 //// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto / Abatimentos
NOTA FISCAL: 0024062					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62
AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51
PQ CAMPOLIM - SOROCABA/SP - CEP: 18047-620

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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:	0166 / 00000061515-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE
CPF/CNPJ:	00.331.788/0016-03
Valor:	R\$ 1.185,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 24062 AIR LIQUIDE
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 15:13:01

Código da operação:	00148287
Chave de segurança:	PS0K1K1330YC7SYX

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0166 / 00000061515-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE
CPF/CNPJ:	00.331.788/0016-03
Valor:	R\$ 3.247,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 202241 AIR LIQUID
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 15:15:34

Código da operação:	00148579
Chave de segurança:	Q0LLAMQ0X3FG6XFJ

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: 147754 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:	0166 / 00000061515-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE
CPF/CNPJ:	00.331.788/0016-03
Valor:	R\$ 1.155,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23718 AIR LIQUIDE
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 15:17:26

Código da operação:	00148893
Chave de segurança:	2MLRNF038RPHKX3R

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: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



745-5

74593.18015 07562.028006 00288.142409 4 92490000324725

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000028814240
Número do documento 1544342		CPF/CNPJ 00331788000119	Vencimento 02/02/2023		Valor documento R\$ 3.247,25
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62
AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51
PQ CAMPOLIM - SOROCABA/SP - CEP: 18047-620

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 3,20 APOS 02.02.23
MULTA DE R\$ 64,95 (2,00 %) A PARTIR DE 03/02/23
//// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Autenticação mecânica

NOTA FISCAL: 0202452

Corte na linha pontilhada



745-5

74593.18015 07562.028006 00288.142409 4 92490000324725

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 02/02/2023
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data do documento 13/02/2023	Nº documento 1544342	Espécie doc. DMI	Acerte N	Data processamento 13/02/2023	Carteira / Nosso número 000028814240
Uso do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 3.247,25
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 3,20 APOS 02.02.23 MULTA DE R\$ 64,95 (2,00 %) A PARTIR DE 03/02/23 //// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto / Abatimentos
NOTA FISCAL: 0202452					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62
AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51
PQ CAMPOLIM - SOROCABA/SP - CEP: 18047-620

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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:	0166 / 00000061515-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE
CPF/CNPJ:	00.331.788/0016-03
Valor:	R\$ 3.247,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 202452 AIR LIQUID
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 15:20:02

Código da operação:	00149209
Chave de segurança:	TV3FJHPRSXRWXZQC

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n.º 3949/2022 RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 10/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 128,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV. ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

N.º
000.041.085
Série 221

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N.º 000.041.085
Série 221
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0100 3317 8800 7202 5522 1000 0410 8518 4802 2520

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

135230044189195 - 10/01/2023 08:22:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADO.REC.TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669811778112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.331.788/0072-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

10/01/2023

ENDEREÇO

AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO

PQ CAMPOLIM

CEP

18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

FONE / FAX

SP

41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

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
128,00	23,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,11	126,00
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
2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,73	128,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA INTEGRIDADE LTDA -EPP

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

16.690.557/0001-31

ENDEREÇO

RUA OLINDA MARIA DE JESUS 220

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669709626112

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

CILINDROS

MARCA

021142751

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

57,300

PESO LÍQUIDO

5,300

DADOS DE SERVIÇOS / SERVIÇOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

NCM/SH

O/CST

RESERVADO AO FISCO

QUANT

VALOR UNIT

VALOR TOTAL

B.CÁLC ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPI

ALÍQ. ICMS

ALÍQ. IPI

LOCAL DE ENTREGA - 09268215000162-RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235 - EDEN SOROCABA - SP

Inf. Contribuinte: No Viagem (142751) Estab(21) - Lote: 20040407 / 20040335 / NF de Carga: Serie: 221 Numero: 0041084 Data da Carga: 10/01/2023 . Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): fiscal.upasanmarino@incs.org.br

auxiliar.financeiro@incs.org.br

auxiliar.financeiro4@incs.org.br

coordadm.upaeden@incs.org.br

coordadm.upaeden@incs.org.br

coordadm.upaeden@incs.org.br. LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SP

Condicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GAJ7G17/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO

RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 4235 Bairro/Distrito: EDEN Municipio: SOROCABA CEP: 18103000 UF: SP Pais: Brasil Email: contato@incs.org.br Email do Destinatário: fiscal.upasanmarino@incs.org.br

administrativo@incs.org.br

administrativo@incs.org.br

Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 21

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG-14754215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.041.085
Série 221
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0100 3317 8800 7202 5522 1000 0410 8518 4802 2520

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

135230044189195 - 10/01/2023 08:22:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.REC.TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669811778112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.331.788/0072-02

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
10060022	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 2,0 M3.	28044000	000	5103	M3	2,0000	18,0000	36,00	37,00	6,66		18,00	
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5104	M3	2,0000	45,0000	90,00	91,00	16,38		18,00	

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 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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0166 / 00000061515-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE
CPF/CNPJ:	00.331.788/0016-03
Valor:	R\$ 128,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 41085 AIR LIQUIDE
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 15:22:22

Código da operação:	00149435
Chave de segurança:	FKYX7PR5LE3762Y6

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: 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 RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 345,74 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV. ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

Nº.
000.041.313
Série 221

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.041.313
Série 221
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0100 3317 8800 7202 5522 1000 0413 1319 6629 4889

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

135230088805508 - 18/01/2023 07:55:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

REMESSA GRATIS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669811778112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.331.788/0072-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

18/01/2023

ENDEREÇO

AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO

PQ CAMPOLIM

CEP

18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

FONE / FAX

SP

41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

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
345,74	62,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,74
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
45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	345,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

36.454.598/0001-36

ENDEREÇO

RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

798338943119

QUANTIDADE

ESPÉCIE

9

CILINDROS

MARCA

ALB

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

828,269

PESO LÍQUIDO

108,270

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
10063029	ONU 1002 AR, COMPRIMIDO 2.2 () III AR SINTETICO MEDICINAL - CILINDRO 10 m3	28539090	000	5949	M3	90,0000	3,3415	300,74	345,74	62,23		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 09268215000162-RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235 - EDEN SOROCABA - SP

Inf. Contribuinte: CODIGO DO CLIENTE: 640717 - MANUTENCAO DO AT NO UPA EDEN LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SP IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016|IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 4235 Bairro/Distrito: EDEN Municipio: SOROCABA CEP: 18103000 UF: SP Pais: Brasil Email: contato@incs.org.br ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDADORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS. Placa(GAJ7G17/SP) Email do Destinatário: fiscal.upasanmarino@incs.org.br administrativo@incs.org.br Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 21

RESERVADO AO FISCO

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

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

**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:	0166 / 00000061515-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE
CPF/CNPJ:	00.331.788/0016-03
Valor:	R\$ 345,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 41313 AIR LIQUIDE
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 15:25:20

Código da operação:	00149738
Chave de segurança:	Q99RCSAJ6YPFTX54

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: 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.º 3949/2022 RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 20/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 82,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

N.º
000.041.398
Série 221

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N.º **000.041.398**
Série **221**
Folha **1/2**



CHAVE DE ACESSO

3523 0100 3317 8800 7202 5522 1000 0413 9810 0451 2441

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

135230102009682 - 20/01/2023 08:27:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669811778112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.331.788/0072-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

20/01/2023

ENDEREÇO

AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO

PQ CAMPOLIM

CEP

18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

FONE / FAX

SP

41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

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
82,50	14,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,36	81,00
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
1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,27	82,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA SOLUCAO INTEGRIDADE

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

11.572.121/0001-24

ENDEREÇO

R. OLINDA MARIA DE JESUS 190

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798338943119

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CILINDROS

MARCA

021143351

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

40,975

PESO LÍQUIDO

3,975

DADOS DE INTERESSE / SERVIÇOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA - 09268215000162-RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235 - EDEN SOROCABA - SP

RESERVADO AO FISCO

CP	UN	FISCO	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
----	----	-------	-------	------------	-------------	-------------	------------	-----------	------------	-----------

Inf. Contribuinte: No Viagem(143351) Estab(21) - Lote: 20040490 / 20040281 / NF de Carga: Serie: 221 Numero: 0041390 Data da Carga: 20/01/2023 . Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s):
fiscal.upasanmarino@incs.org.br
auxiliar.financeiro@incs.org.br
auxiliar.financeiro4@incs.org.br
coordadm.upaeden@incs.org.br
coordadm.upaeden@incs.org.br
LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SP
Condicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GIX3F27/sp) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 4235 Bairro/Distrito: EDEN Municipio: SOROCABA CEP: 18103000 UF: SP Pais: Brasil Email: contato@incs.org.br Email do Destinatário: fiscal.upasanmarino@incs.org.br administrativo@incs.org.br
Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 21

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG-14754215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.041.398
Série 221
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0100 3317 8800 7202 5522 1000 0413 9810 0451 2441

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

135230102009682 - 20/01/2023 08:27:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669811778112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.331.788/0072-02

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
10060022	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 2,0 M3.	28044000	000	5103	M3	2,0000	18,0000	36,00	37,00	6,66		18,00	
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5104	M3	1,0000	45,0000	45,00	45,50	8,19		18,00	

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 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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0166 / 00000061515-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE
CPF/CNPJ:	00.331.788/0016-03
Valor:	R\$ 82,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 41398 AIR LIQUIDE
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 15:27:12

Código da operação:	00149943
Chave de segurança:	X0UFUJMKNXVJY5UL

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: 147754 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 3949/2023 RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 116,63 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV. ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

Nº.
000.041.633
Série 221

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. **000.041.633**
Série **221**
Folha **1/2**



CHAVE DE ACESSO

3523 0100 3317 8800 7202 5522 1000 0416 3310 7916 5716

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

135230138626831 - 27/01/2023 08:05:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669811778112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.331.788/0072-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

27/01/2023

ENDEREÇO

AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO

PQ CAMPOLIM

CEP

18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF FONE / FAX

SP

41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

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
116,63	20,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92	114,75
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
1,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,86	116,63

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

36.454.598/0001-36

ENDEREÇO

RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

798338943119

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

CILINDROS

MARCA

021144089

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

53,218

PESO LÍQUIDO

4,968

DADOS DE INTERESSE / SERVIÇOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	RESERVADO AO FISCO	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
LOCAL DE ENTREGA - 09268215000162	RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235 - EDEN SOROCABA - SP											

Inf. Contribuinte: No Viagem(144089) Estab(21) - Lote: 20040552 / 20040550 / NF de Carga: Serie: 221 Numero: 0041631 Data da Carga: 27/01/2023 . Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s):

fiscal.upasanmarino@incs.org.br
auxiliar.financeiro@incs.org.br
auxiliar.financeiro4@incs.org.br
coordadm.upaeden@incs.org.br

coordadm.upaeden@incs.org.br. LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SPCondicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GAJ7G17/sp) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO

RESPONSÁVEL: DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS.NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 4235 Bairro/Distrito: EDEN Municipio: SOROCABA CEP: 18103000 UF: SP Pais: Brasil Email: contato@incs.org.br Email do Destinatário: fiscal.upasanmarino@incs.org.br administrativo@incs.org.br

Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 21

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG-14754215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.041.633
Série 221
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0100 3317 8800 7202 5522 1000 0416 3310 7916 5716

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

135230138626831 - 27/01/2023 08:05:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669811778112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

00.331.788/0072-02

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
10060022	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 2,0 M3.	28044000	000	5103	M3	2,0000	18,0000	36,00	37,00	6,66		18,00	
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5104	M3	1,0000	45,0000	45,00	45,50	8,19		18,00	
10087090	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 0,75 M3	28044000	000	5104	M3	0,7500	45,0000	33,75	34,13	6,14		18,00	

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 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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0166 / 00000061515-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE
CPF/CNPJ:	00.331.788/0016-03
Valor:	R\$ 116,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 41633 AIR LIQUIDE
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 15:30:28

Código da operação:	00150311
Chave de segurança:	VA65GF75YZ8H8WMS

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: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

NF-e

Nº.
000.009.060
Série 001

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI

R VICENTE DECARIA, 120
JARDIM GUTIERRES - 18015-415
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533297257Nº. 000.009.060
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 0120 2418 9500 0163 5500 1000 0090 6010 0008 1579

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

135230082611489 - 17/01/2023 09:07:27

CNPJ

669835393111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

20.241.895/0001-63

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

17/01/2023

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/01/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1130352779

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:07:18

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.300,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

PLACA DO VEÍCULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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	ALIQ. ICMS
5016	TONER LEX MX3 10/410 10K	84439933	0400	5405	UN	10.0000	220.0000	2.200.000	0,00	0,00	0,00	0,00
5041	UNID DE IMAGEM LEXMARK 500Z 50F0Z00 COMPATIVEL	84439932	0400	5405	UN	5.0000	420.0000	2.100.000	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Representante: 3; Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA TEL. TRANSP. (15)32290020; Pedido: 81571

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO, EMISSÃO: 17/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 4.300,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF. TORRE BUSINESS JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

2023 em 18 de



Beneficiário DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI VICENTE DECÁRIA 120 JARDIM GUTIERRES SOROCABA - SP	20.241.895/0001-63 18.015-415	Vencimento 10/02/2023	Valor do Documento 4.443,32
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Válido para pagamento somente até o dia 10/02/2023 Vencimento original: 06/02/2023 Valor original: R\$ 4.300,00 Encargos por atraso: R\$ 143,32 Valor atualizado: R\$ 4.443,32		Data de Emissão 17/01/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 4445/84425	
		Nosso Número 55215	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	Número do Documento 9060-1	
Endereço RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDA		
Bairro / Distrito JARDIM VERGUEIR		
Município SOROCABA	UF SP	CEP 18030-050
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**



756

75691.44459 01008.442509 00552.150013 1 92570000444332

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/02/2023
Beneficiário DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI 20.241.895/0001-63					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4445/84425
Data do documento 17/01/2023	N. documento 9060-1	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 17/01/2023	Nosso número 55215
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 4.443,32
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Válido para pagamento somente até o dia 10/02/2023 Vencimento original: 06/02/2023 Valor original: R\$ 4.300,00 Encargos por atraso: R\$ 143,32 Valor atualizado: R\$ 4.443,32					(-) Desconto / Abatimento
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4445 SICOOB COOPERASO					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDA JARDIM VERGUEIR SOROCABA - SP					(+) Outros acréscimos João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.44459 01008.442509 00552.150013 1 92570000444332
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI
Nome/Razão Social:	DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI
CPF/CNPJ:	20.241.895/0001-63
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Data do Vencimento:	06/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	27/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	4.300,00
Juros (R\$):	300,99
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	86,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.686,99
Valor Pago (R\$):	4.686,99


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

Identificação do Pagamento: NF 9060 DELTA TONERS

Data/hora da operação: 27/02/2023 10:33:11

Código da operação: 058335893

Chave de segurança: 5MW1YWCYPXWGNMR8

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

NOTA FISCAL
Nº
000.009.058
SÉRIE
1

DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI

 **DELTA TONERS**
 VOCE MERECE TUDO NOVO

R VICENTE DECARIA, 120
 JARDIM GUTIERRES
 SOROCABA
 SP
 CEP: 18015-415
 TELEFONE: (15) 3329-7257
 E-MAIL:

DANFE
Documento auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada **1**
1 - Saída
Nº: 000.009.058
SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3523 0120 2418 9500 0163 5500 1000 0090 5810 0008 1546

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 669835393111 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 20.241.895/0001-63

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230078018657 - 16/01/2023 14:24:38

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CNPJ/CPF: **09.268.215/0023-78** DATA DA EMISSÃO: **16/01/2023**

ENDEREÇO: **RUA BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS** BAIRRO/DISTRITO: **JARDIM VERGUEIRO** CEP: **18030-050** DATA DE SAÍDA/ENTRADA: **16/01/2023**

MUNICÍPIO: **SOROCABA** FONE/FAX: **(11) 3035-2779** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: **14:24:37**

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	06/02/2023	2.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: **9 -Sem Frete** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍC: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B. CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
5016	TONER LEX MX310/410 10K	84439933	0 400	5405	UN	10,0000	220,00	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Representante: 3Cliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DATel
 .Transp: (15)32290020Pedido: 8154/

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO



Beneficiário DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI VICENTE DECÁRIA 120 JARDIM GUTIERRES SOROCABA - SP	20.241.895/0001-63 18.015-415	Vencimento 10/02/2023	Valor do Documento 2.273,33
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Válido para pagamento somente até o dia 10/02/2023 Vencimento original: 06/02/2023 Valor original: R\$ 2.200,00 Encargos por atraso: R\$ 73,33 Valor atualizado: R\$ 2.273,33		Data de Emissão 16/01/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 4445/84425	
		Nosso Número 55319	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	Número do Documento 9058-1	
Endereço RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDA		
Bairro / Distrito JARDIM VERGUEIR		
Município SOROCABA	UF SP	CEP 18030-050
Mensagem Pagador		

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

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.44459 01008.442509 00553.190018 3 92570000227333

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/02/2023
Beneficiário DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI 20.241.895/0001-63					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 4445/84425
Data do documento 16/01/2023	N. documento 9058-1	Espécie DM	Aceite N	Data processamento 17/01/2023	Nosso número 55319
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 2.273,33
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Válido para pagamento somente até o dia 10/02/2023 Vencimento original: 06/02/2023 Valor original: R\$ 2.200,00 Encargos por atraso: R\$ 73,33 Valor atualizado: R\$ 2.273,33					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4445 SICOOB COOPERASO					(+) Mora / Multa
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDA JARDIM VERGUEIR SOROCABA - SP					(+) Outros acréscimos João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14754215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.44459 01008.442509 00553.190018 3 92570000227333
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI
Nome/Razão Social:	DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI
CPF/CNPJ:	20.241.895/0001-63
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Data do Vencimento:	06/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	27/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.200,00
Juros (R\$):	153,99
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	44,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.397,99
Valor Pago (R\$):	2.397,99


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

Identificação do Pagamento: NF 9058 DELTA TONERS

Data/hora da operação: 27/02/2023 10:35:10

Código da operação: 058338554

Chave de segurança: 9W8F6MWLE3LGN96X

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

**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:	0166 / 00000061515-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE
CPF/CNPJ:	00.331.788/0016-03
Valor:	R\$ 1.155,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23718 AIR LIQUIDE
Histórico:	

Data de débito:	27/02/2023
Data / Hora da operação:	27/02/2023 10:00:07

Código da operação:	00119493
Chave de segurança:	PQH4MTU4AG7XXGA0

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: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



745-5

74593.18015 07562.028006 00288.142409 4 92490000324725

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000028814240
Número do documento 1544342		CPF/CNPJ 00331788000119	Vencimento 02/02/2023	Valor documento R\$ 3.247,25	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62
AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51
PQ CAMPOLIM - SOROCABA/SP - CEP: 18047-620

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 3,20 APOS 02.02.23
MULTA DE R\$ 64,95 (2,00 %) A PARTIR DE 03/02/23
//// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

Autenticação mecânica

NOTA FISCAL: 0202452

Corte na linha pontilhada



745-5

74593.18015 07562.028006 00288.142409 4 92490000324725

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 02/02/2023
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3
Data do documento 13/02/2023	Nº documento 1544342	Espécie doc. DMI	Acerte N	Data processamento 13/02/2023	Carteira / Nosso número 000028814240
Uso do banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 3.247,25
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 3,20 APOS 02.02.23 MULTA DE R\$ 64,95 (2,00 %) A PARTIR DE 03/02/23 //// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto / Abatimentos
NOTA FISCAL: 0202452					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62
AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51
PQ CAMPOLIM - SOROCABA/SP - CEP: 18047-620

Cód. baixa

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

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:	0166 / 00000061515-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE
CPF/CNPJ:	00.331.788/0016-03
Valor:	R\$ 3.247,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 202452 AIR LIQUID
Histórico:	

Data de débito:	27/02/2023
Data / Hora da operação:	27/02/2023 10:05:15

Código da operação:	00120181
Chave de segurança:	MUVS76W235W483CF

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº334 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 334 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0242 6044 4600 0175 5500 1000 0003 3411 8838 2606 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230212318368 09/02/2023 12:28:01	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 42.604.446/0001-75
------------------------------------	------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0023-78	09/02/2023
ENDEREÇO Rua Miguel Jose Gimenes, 75	BAIRRO / DISTRITO Jardim Portobello	CEP 18103-750	DATA ENTRADA / SAÍDA 09/02/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 12:27:34

FATURA / DUPLICATA	
001 09/02/2023 11.359,00	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11.359,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 11.359,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 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 %
209	SONDA NUTRICAÇÃO ENTERAL 12FR 120CM - SOLUMED	90183921	0101	5102	UN	30	17,6000	528,00	0,00	0,00	0,00	0	0
149	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO PC C/ 50 UND - OLLIMED/GLOMED	63079010	0101	5102	PC	100	9,8000	980,00	0,00	0,00	0,00	0	0
86	ELETRODO ECG QUAD ADUL/INF - SOLIDOR	90181100	0101	5102	UN	2500	0,4600	1.150,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SOROF1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 100 ML - JP	30049099	0101	5102	BOL	500	6,7000	3.350,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5043	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	280	8,7000	2.436,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5042	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA - JP	30049099	0101	5102	UN	100	10,1500	1.015,00	0,00	0,00	0,00	0	0
3674	DIPIRONA 500 MG/ML 2ML AMP - HYPOFARMA	30049069	0101	5102	AMP	500	3,8000	1.900,00	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 CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Pagamento: Banco Itau Agência 5865 Conta 99898-2 PIX 42604446000175 Trib aprox R\$: 1.530,90 Federal, R\$: 1.532,11 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5B780E DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.	394 de 402

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

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:	5865 / 0000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 11.359,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 334 COMERCIAL SOR
Histórico:	

Data de débito:	27/02/2023
Data / Hora da operação:	27/02/2023 13:36:02

Código da operação:	00145117
Chave de segurança:	TP6YXG5XM2UCNJFX

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

Nº 000.001.558

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



KAYRA REGINA CAVALCANTI GAMBRA
RUA DRÁUSIO, 265, PAULICEIA
SAO BERNARDO DO CAMPO - SP - CEP 09684-000
TELEFONE: 4178-3347
EMAIL: KAYRA@BARUKMOVEIS.COM.BR

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.558
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0230 4549 2300 0184 5500 1000 0015 5818 3750 7999

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230302934244 27/02/2023 17:39:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

799062817112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

799062817112

CNPJ

30.454.923/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO

27/02/2023

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM PORTOBELLO

CEP

18103-750

DATA ENTRADA/SAÍDA

27/02/2023

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAIX

(15) 3233-1376

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

17:38

FATURA/DUPLICATAS

Numero 2028536646408

Vencimento 09/03/2023

Valor 8.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

16.000,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO PIS

0,00

VALOR DO COFINS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

16.000,00

VR. APROXIMADO DOS IMPOSTOS. FONTE: IBPT

Totais: 4.383,99 (27,40%) | Tributos Federais: 2.255,99 (14,10%) | Tributos Estaduais: 2.127,99 (13,30%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 5B780E

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0-Contratação Remetente

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
2085842176807	LONGARINA	94013900	0102	5.102	UN	24,000	489,00	0,00	11.736,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2085842176807	LONGARINA	94013900	0102	5.102	UN	4,000	841,00	0,00	3.364,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2015831662608	CADEIRA FIXA	94031000	0102	5.102	UN	6,000	150,00	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

24 Longarina 03 lugares assento e encosto em polipropileno cor verde, estrutura em aço preto

04 Longarina 05 lugares assento e encosto em polipropileno cor verde, estrutura em aço preto

06 Cadeira fixa assento e encosto em polipropileno, estrutura em aço preto, capacidade para suportar 100kg

RESERVADO AO FISCO

ENTRADA, NO VALOR DE R\$8000,00, REALIZADA EM 28/02/2023

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 147754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DATA: 21/02/2023				Baruk Moveis			MultiMix Móveis			Mundial Cadeiras				
NÚMERO DE PROCESSO:														
DESCRIÇÃO		UNID.	QTDE	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT		
1	Cadeira fixa longarina com 3 assentos	UNID.	24	-	R\$ 530,00	R\$ 12.720,00	-	R\$ 909,15	R\$ 21.819,60	-	R\$ 970,00	R\$ 23.280,00		
2	Cadeira fixa longarina com 5 assentos	UNID.	4	-	R\$ 890,00	R\$ 3.560,00	-	R\$ 1.493,00	R\$ 5.972,00	-	R\$ 1.688,00	R\$ 6.752,00		
3	Cadeira fixa	UNID.	6	-	R\$ 170,00	R\$ 1.020,00	-	R\$ 193,99	R\$ 1.163,94	-	R\$ 365,00	R\$ 2.190,00		
4		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
5		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
6		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
7		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
8		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
9		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
10		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
11		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
12		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
13		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
14		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
15		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
16		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
17		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
18		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
19		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
20		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
21		UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -		
VALOR TOTAL DA COTAÇÃO					R\$ 17.300,00			R\$ 28.955,54			R\$ 32.222,00			
VALOR Á COMPRAR					R\$ 17.300,00			R\$ 28.955,54			R\$ 32.222,00			
FORMA DE PAGAMENTO:				A VISTA			A VISTA			A VISTA				
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO (EM DIAS):				PIX / DEPÓSITO			PIX / DEPÓSITO			PIX / DEPÓSITO				
PRAZO DE ENTREGA (EM DIAS):				25 Dias úteis			25 Dias úteis			25 Dias úteis				
FRETE:				Grátis			R\$ 980,00			Grátis				
NOME VENDEDOR:				Pâmela Alves			Priscila			Tamara				
TELEFONE:				(11) 99166-4052			(12) 99160-1492			(18) - 99814-9007				
E-MAIL:				contato@barukeimoveis.com.br			contato@multimixmoveis.com.br			contato@mundialcadeiras.com.br				

OBS: Material para cumprir pendências referente a troca das longarinas.

- Carência de fornecedores no mercado brasileiro;
- Exclusividade ou singularidade do objeto;
- Necessidade emergencial de aquisição de bens e materiais;
- Fornecedor não retornou solicitação de orçamento
- Fundo fixo- Pequenas despesas

Comprador Responsavel


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



Baruk Móveis Corporativos e Escolar

R: Drausio, 265 -Pauliceia

Cep 09684-000- S.B.Campo - SP

CNPJ: 30.454.923/0001-84

IE: 799.062.817-112

Tel. (11) 4178-3347

www.barukmoveis.com.br

Data : 03/01/2023

Á	INCS				15 99741-6769
A/C	ELTON				
Proposta Comercial					
Item	Modelo	Qt	Descrição	VI Unit.	VI Total
1		24	Longarina 03 lugares assento e encosto em polipropileno cor verde, estrutura em aço	R\$ 530,00	R\$ 12.720,00
2		4	Longarina 05 lugares assento e encosto em polipropileno cor verde, estrutura em aço	R\$ 890,00	R\$ 3.560,00
3		6	Cadeira fixa assento e encosto em polipropileno, estrutura em aço, capacidade para suportar 100kg	R\$ 170,00	R\$ 1.020,00
3			VALOR TOTAL		R\$ 17.300,00
Prazo de entrega:		30 DIAS			
Validade da Proposta :		03 dias			
Condição de Pagamento :		30ddl ou ato/30/60ddl			
FRETE		isento neste valor de compra para Sorocaba			

Atenciosamente,

Pâmela Alves

Dpto Comercial

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Baruk Móveis Corporativos e Escolar

R: Drausio, 265 -Pauliceia

Cep 09684-000- S.B.Campo - SP

CNPJ: 30.454.923/0001-84

IE: 799.062.817-112

Tel. (11) 4178-3347

www.barukmoveis.com.br

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

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Baruk Móveis Corporativos e Escolar

R: Drausio, 265 -Pauliceia

Cep 09684-000- S.B.Campo - SP

CNPJ: 30.454.923/0001-84

IE: 799.062.817-112

Tel. (11) 4178-3347

www.barukmoveis.com.br

Data : 03/01/2023

Á	INCS					15 99741-6769
A/C	LARISSA					
Proposta Comercial						
Item	Modelo	Qt	Descrição	VI Unit.	VI Total	
1		24	Longarina 03 lugares assento e encosto em polipropileno cor verde, estrutura em aço	R\$ 530,00	R\$ 12.720,00	
2		4	Longarina 05 lugares assento e encosto em polipropileno cor verde, estrutura em aço	R\$ 890,00	R\$ 3.560,00	
3		6	Cadeira fixa assento e encosto em polipropileno, estrutura em aço, capacidade para suportar 100kg	R\$ 170,00	R\$ 1.020,00	
4					R\$ 17.300,00	
5			valor total com desconto		R\$ 16.000,00	
Prazo de entrega:		30 DIAS				
Validade da Proposta :		03 dias				
Condição de Pagamento :		Bradesco banco 237 Ag:1193 C/c 2162-8 CNPJ 30.454.923/0001-84 Razão Social Kayra Regina Cavalcanti Gamba Pix 30.454.923/0001-84 Entrada depósito até 28/02/2023/ restante boleto 10 dias				
FRETE		isento neste valor de compra para Sorocaba				

Atenciosamente,

Pâmela Alves
Dpto Comercial

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

RECIBO DO PAGADOR

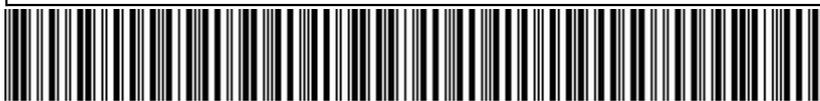
Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 00001.891621 39954.850002 1 92840000800000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 09/03/2023
Beneficiário BARUK MOVEIS CNPJ/CPF: 30.454.923/0001-84 RUA DRAUSIO, 265 , 09684000 - PAULICEIA - S BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência/Código Beneficiário 1623/99548-5
Data do documento 27/02/2023	Núm. do documento 1558	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/02/2023	Nosso Número 157 / 00000018
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.000,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0.33% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST NAC DE CIEN DA SAU CNPJ/CPF: 09.268.215/0023-78 R MIGUEL JOSE GIMENES,75 , 18103750 - JD PORTOBELLO - SOROCABA - SP Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.57007 00001.891621 39954.850002 1 92840000800000

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 09/03/2023
Beneficiário BARUK MOVEIS CNPJ/CPF: 30.454.923/0001-84 RUA DRAUSIO, 265 , 09684000 - PAULICEIA - S BERNARDO DO CAMPO - SP					Agência/Código Beneficiário 1623/99548-5
Data do documento 27/02/2023	Núm. do documento 1558	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/02/2023	Nosso Número 157 / 00000018
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.000,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0.33% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INCS - INST NAC DE CIEN DA SAU CNPJ/CPF: 09.268.215/0023-78 R MIGUEL JOSE GIMENES,75 , 18103750 - JD PORTOBELLO - SOROCABA - SP Beneficiário final CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica


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

**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:	1193 / 00000002162-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BARUK MOVEIS CORPORATIVOS E ESCOLAR
CPF/CNPJ:	30.454.923/0001-84
Valor:	R\$ 8.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 6769 BARUK 1PARC
Histórico:	

Data de débito:	27/02/2023
Data / Hora da operação:	27/02/2023 15:57:39

Código da operação:	00164098
Chave de segurança:	JE5TV7SGF2Q8KPVJ

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: 14754 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde