

Nº 000.015.268

SÉRIE: 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**POLO CIRURGICO LTDA**

AVENIDA MARCELO STEFANI, 15, MODULO 26,
JARDIM DO LAGO
BRAGANCA PAULISTA - SP - CEP 12914-490
TELEFONE: (11) 40342508
EMAIL: POLO.CIR@HOTMAIL.COM

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 000.015.268
SÉRIE 001

PÁGINA 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3522 0408 3239 5100 0103 5500 1000 0152 6814 9377 0613

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

135220549879863 28/04/2022 17:17:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

225.218.517.111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.323.951/0001-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO

28/04/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105, SALA 508 T. BUSINESS

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA ENTRADA/SAÍDA

28/04/2022

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

(11) 3035-2779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA ENTRADA/SAÍDA

08:00

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

823,34

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

823,34

R. APROXIMADO DOS IMPOSTOS, FONTE: IBPT

Totais: 282,73 (34,34%) | Tributos Federais: 137,86 (16,74%) | Tributos Estaduais: 144,86 (17,59%) | Tributos Municipais: 0,00 (0,00%) | Chave: 0EBB1B

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

3-Próprio Remetente

FRETE POR CONTA

3-Próprio Remetente

CÓDIGO ANTT

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	CST	CFOP	UNID	QUANT	V.UNITÁRIO	V.DESC	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ. IPI
2095614073555	ATADURA ELASTICA ADESIVA 10CM X 4,5M TENSOPLAST BSN	60024010	200	5.102	UN	6,000	57,17000	0,00	343,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2058122732000	CAIXA COLETORA P/ PERFUROCORTANTE 13L DESCARPACK	48191000	000	5.102	UN	40,000	6,74500	0,00	269,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2075280000802	COBERTURA DE OBITO GG JUREMA	39269090	000	5.102	UN	10,000	13,98000	0,00	139,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017257894908	DISPOSITIVO INTRAVENOSO SCALP 25G	90183910	200	5.102	UN	200,000	0,27950	0,00	55,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2098473229361	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N8 16 MARK MED	90183929	000	5.102	UN	20,000	0,74100	0,00	14,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC 20220419015

LUPA EDEN

ENTREGA: RUA MIGUEL GIMENEZ, 75 - SOROCABA - CEP 18103-000

DADOS PARA PAGAMENTO:

BANCO SANTANDER - AGENCIA 0691 - C/C 13004631-8

CHAVE PIX - CNPJ 08.323.951/0001-03

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0691 / 00013004631-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	POLO CIRURGICO LTDA
CPF/CNPJ:	08.323.951/0001-03
Valor:	R\$ 823,34
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 15268 POLO
Histórico:	

Data de débito:	02/05/2022
Data / Hora da operação:	02/05/2022 14:03:27

Código da operação:	00174264
Chave de segurança:	RQP93S56Y4FY126E



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE SALVADOR DE BARROS PRIMO & CIA LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA 09.268.215/0023-78 Ass: _____	Nº. 103.569 SÉRIE 0

 SALVADOR DE BARROS PRIMO & CIA LTDA - EPP AVENIDA IPANEMA, 1689 JARDIM PLANALTO SOROCABA - SP TELEFONE: (15) 3223-1773 CEP: 18.070-631 vendas@ventilarparafusos.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº. 103.569 SÉRIE 0 FL 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3522 0558 2160 1100 0193 5500 0000 1035 6919 5074 9850 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135220566927849 02/05/2022 17:59:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669165538118	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 58.216.011/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE 00044184		09.268.215/0023-78		02/05/2022
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - 5 A S 508 TORRE JARDIM VERGUEIRO		CEP 18.030-050	DATA DA ENTRADA / SAÍDA	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 11 988409829	UF SP	HORA DA SAÍDA	

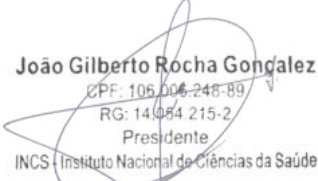
FATURA / DUPLICATA	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
001	001	02/05/2022	333,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		297,60		53,57	0,00	0,00	333,20
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	333,20		



TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		COD. ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - Emitente					
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
11				0,000	0,000		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
24802	FITA DUPLA FACE 3M 19MM X 33 MT TRAN SPARENTE LOTE: 01 - RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N. 13/12, NUMERO DA FCI 4AE48B80-4B51-457C-A165-NRO.CONTROLE FCI: 4AE48B80-4B51-457C-A165-E741DC2E5C39	35061090	500	5102	PC	2,000	78,0000	156,00	156,00	28,08	0,00	18,0	00,00
15950	ESTILETE MTX LAMINA 18MM PONTA METAL ICO IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA - ARTIGO 313-Z3 DO RICMS/SP - LOTE: 01	82119390	060	5405	PC	4,000	8,9000	35,60	0,00	0,00	0,00	0,0	00,00
02656	SUPORTE TV LCD PLASMA LED SS 100/SS 900 LOTE: 01	73269090	000	5102	PC	1,000	19,4000	19,40	19,40	3,49	0,00	18,0	00,00
22952	COLA DE CONTATO TEKbond 2.8 KG LOTE: 01	35069110	200	5102	PC	1,000	90,7000	90,70	90,70	16,33	0,00	18,0	00,00
21873	OLEO STARRETT LUB DESINGRIPANTE 300ML LOTE: 01	38249941	000	5102	PC	3,000	10,5000	31,50	31,50	5,67	0,00	18,0	00,00

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 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Digitador: 018 - SORAIA Cond.Pag: 01000 - PIX END.ENTREGA: RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - 5 ANDAR SALA 508 TORRE BUSINNES-JARDIM VERGUEIRO--SOROCABA-SP-18030050 SO ACEITAREMOS DEVOLUCAO COM DESTAQUE DE ICMS EM CAMPO PROPRIO PEDDO ARMANDO Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 60,01 Federal / R\$ 56,93 Estadual - Fonte: IBPT *IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO - ARTIGOS 313-Y, 313-Z3, 313-Z11, 313Y 313-Z17, 313-Z 19 DO RICMS"	RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.006.246-89 RG: 14084 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
---	---

RECEBEMOS DE SALVADOR DE BARROS PRIMO & CIA LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 09.268.215/0023-78	Nº. 103.568
	Ass: _____	SÉRIE 0

 SALVADOR DE BARROS PRIMO & CIA LTDA - EPP AVENIDA IPANEMA, 1689 JARDIM PLANALTO SOROCABA - SP TELEFONE: (15) 3223-1773 CEP: 18.070-631 vendas@ventilarparafusos.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3522 0558 2160 1100 0193 5500 0000 1035 6811 9395 1829
	Nº. 103.568 SÉRIE 0 FL 1/1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135220566927311 02/05/2022 17:59:41
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669165538118	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 58.216.011/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0023-78	02/05/2022
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - 5 A S 508 TORRE	JARDIM VERGUEIRO	18.030-050	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA DA SAÍDA
SOROCABA	11 988409829	SP	

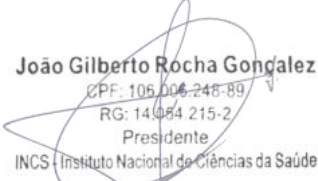
FATURA / DUPLICATA	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor
001	001	02/05/2022	213,40						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		213,40	
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		213,40	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	COD. ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - Emitente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
2				0,000	0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
18906	ALI AMPERIMETRO DIGITAL MINIPA ET-3100 LOTE: 01	90303100	260	5405	PC	1,000	147,9000	147,90	0,00	0,00	0,00	0,0	00,00
27489	DETECTOR DE TENSÃO MINIPA EZ ALERT I LOTE: 01	90303319	260	5405	PC	1,000	65,5000	65,50	0,00	0,00	0,00	0,0	00,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
		0,00		0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Digitador: 018 - SORAIA Cond.Pag: 01000 - PIX END.ENTREGA: RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - 5 ANDAR SALA 508 TORRE BUSINNES-JARDIM VERGUEIRO--SOROCABA-SP-18030050 PEDIDO ARMANDO Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 23,48 Federal / R\$ 25,61 Estadual - Fonte: IBPT "IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO - ARTIGOS 313-Y, 313-Z3, 313-Z11, 313Y 313-Z17, 313-Z 19 DO RICMS"	 João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.006.246-89 RG: 14084 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

04/05/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052022050216183f3c05aaba8
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/05/2022 às 16:18:50
Valor Original: R\$ 546,60 **Valor Atualizado:** R\$ 546,60
Detalhes: PEDIDO ANTECIPADO VENTILAR

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência: 3915 **Conta:** 0000000000054116

Destino

Nome: SALVADOR BARROS P CIA LTDA EPP
CNPJ: 58216011000193
Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.
Agência: 8703 **Conta:** 00132772

Código da operação: 7343543792
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISTIANE GIANCRISTOFARO OLIVA EIRELI - EPP AVENIDA INDEPENDENCIA, 4727 - EDEN - CEP:18103-000 - SOROCABA - SP TEL: (15)3359-5710 www.shoppingdastintas.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000014248 fl. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 3522 0526 3889 9500 0101 5500 1000 0142 4812 0001 5035		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798009790110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 26.388.995/0001-01	
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220575976612 04/05/2022 09:44:40					

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ / CPF 09.268.215/0023-78		DATA DA EMISSÃO 04/05/2022
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105			BAIRRO / DISTRITO JARDIM VERGUEIRO		CEP 18030-050
MUNICÍPIO SOROCABA			FONE / FAX (11)3035-2779		UF SP
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 09:42:40

N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/05/2022	606,30									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 606,30			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACCESS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 606,30	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL O MESMO			FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO			UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE VOLUMES		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
250	PISO EUCATEX CINZA ESCURO 18L	32091010	0102	5102	18	2,0000	303,15	0,00	606,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO(S): 71812 DESTINATARIO/REMETENTE: 200015253-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE VENDEADOR: 59-WESLEY DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E DE IPI Trib Aprox R\$: 81, 54 Fed e 109, 13 Est Fonte: IBPT 5oi7eW PIX !!!		RESERVADO AO FISCO	
---	--	--------------------	--

RECEBEMOS DE CRISTIANE GIANCRISTOFARO OLIVA EIRELI - EPP - 26.388.995/0001-01 OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 04/05/2022 - DEST. / REM.: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 606,30		João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.004.248-89 RG: 14094215-2 Presidente - C INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde N° 000014248	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR SÉRIE 001 de 518		

12/05/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520220503111651fe46645aa
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 03/05/2022 às 11:16:47
Valor Original: R\$ 606,30 **Valor Atualizado:** R\$ 606,30
Detalhes: PEDIDO ANTECIPADO SHOPPING DAS TINTAS

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência: 3915 **Conta:** 0000000000054116

Destino

Nome: CRISTIANE GIANCRISTOFARO OLIVA EIRELI EP
CNPJ: 26388995000101
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência: 1603 **Conta:** 00000000000130012959

Código da operação: 7360749184
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



FATURA MENSAL

USUÁRIO: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS EDEN
 MATRÍCULA-DV 221094-99 REFERÊNCIA: MAR/2022
 DADOS CADASTRAIS GRUPO: 15

ENDEREÇO DA LIGAÇÃO:

RUA MIGUEL JOSE GIMENES ANT.R.10 - 4235 - UPA EDEN - JD PORTOBELLO SOROCABA SP 1

ENDEREÇO DE ENTREGA:

RUA MIGUEL JOSE GIMENES ANT.R.10, 4235 - UPA EDEN - JD PORTOBELLO SOROCABA SP 18

CATEGORIA:

PUBLICO

ECONOMIAS:

001

CLASSIFICAÇÃO

1

CONSUMO DOS ÚLTIMOS MESES (M3)

MAR/2021	50	JUN/2021	155	SET/2021	1	DEZ/2021	333
ABR/2021	272	JUL/2021	13	OUT/2021	0	JAN/2022	78
MAI/2021	181	AGO/2021	0	NOV/2021	0	FEV/2022	0

DADOS DA LEITURA

DT. PREV. PROX. LEIT.	HIDROMETRO	OCORRENCIA			
20/05/2022	D07S000290				
LEIT. ANTERIOR	LEIT. INFORMADA	LEIT. FATURADA	CONS. M3	CONS. MEDIO	
17/02/2022	21/03/2022	21/03/2022	MED 108	DIARIO LITROS	
8660	8768	8768	FAT 108	3375	

DESCRIÇÃO

DETALHAMENTO DOS VALORES POR FAIXA DE CONSUMO DA SUA CONTA						
Min	Max	T. Água	T. Esg.	Con. Fat	VL. Água	VL. Esg.
0	10	18.74	17.33	10	18.74	17.33
11	15	2.81	2.60	5	14.05	13.00
16	20	4.10	3.79	5	20.50	18.95
21	25	5.95	5.50	5	29.75	27.50
26	30	6.54	6.05	5	32.70	30.25
31	40	6.86	6.35	10	68.60	63.50
41	50	7.21	6.67	10	72.10	66.70
51	75	7.59	7.02	25	189.75	175.50
76	100	7.77	7.19	25	194.25	179.75
101	200	9.32	8.62	8	74.56	68.96
201	300	11.18	10.34			
301	999999	13.41	12.40			
TOTAL				108	715.00	661.44

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS
 TAR AGUA 01/01 715,00
 TAR ESGOTO 01/01 661,44

CÓD P/ DÉBITO AUT.
0100221094-99

VENCIMENTO
03/05/2022

TOTAL A PAGAR
1.376,44

MENSAGEM

SE VOCE POSSUI CONTA ATRASADA, O SAAE OFERECE PARCELAMENTO DEBITO
 DIA 04/05 ÚLTIMO DIA PARA TIRAR OU REGULARIZAR O TITULO DE ELEITOR
 ECONOMIZE AGUA! DESPERDICIO PASSIVEL DE MULTA

Qualidade da Água MAR/22 - Sist. de Abast.: ETA Eden - Manancial: FERRAZ / RIO PIRAJIB

Ensaio	Exigido	Realizado	Conforme	Média	Unidade	Limite Aceitável
Cor aparente	10	56	56	5.29	uC	15
Turbidez	54	56	56	0.58	NTU	5
Cloro Residual	54	56	56	1.04	mg/L	0,2 - 2,0
Colif. Totais	0	0	0	Aus	Aus/Pres	Ausência
E. Coli	54	56	56	Aus	Aus/Pres	Ausência

Os valores encontrados atendem ao exigido pela Portaria de Consolidação do MS nº 05/2017



MATRÍCULA-DV 221094-99

FATURA MENSAL

REFERÊNCIA
MAR/2022

VENCIMENTO
03/05/2022

TOTAL A PAGAR
1.376,44

8264000013-7 76440091001-5 00022109401-4 03202260003-8



João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.006.248/89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA**

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

Representação numérica do código de barras:	826400000137	764400910015	000221094014	032022600038
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SAAE SOROCABA
Valor:	1.376,44
Identificação da operação:	SAAE

Data de débito:	04/05/2022
Data/hora da operação:	04/05/2022

Código da operação:	00255465
Chave de segurança:	CGNVQVJ3ZSW81GLW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



C.N.P.J.: 45.992.724/0017-64
RUA BARTOLOMEU DIAS, 309
VILA RICA - SOROCABA - SP
CEP: 18.052-355
TELEFONE: (015) 3339-9800

Número do pedido **65938**

Valor do Pedido **R\$ 233,80**

Total de registros **1**

Status do pedido **Novo**

Código	CPF	Nome	Cartão	Valor	Status da recarga
25588	45682929802	GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA ANUNCIATO	34.04.00027314-2	R\$ 233,80	Aguardando Recarga

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Região Metropolitana de Sorocaba

Recibo
do
Pagador

Beneficiário RAPIDO LUXO CAMPINAS LTDA CNPJ: 45.992.724/0001-05 AV FRANZ VOEGELI, N°720 COMP SALA 11 - OSASCO - SP CEP: 06.020-190			Agência/Código Beneficiário 31960/949753-6	Vencimento 05/05/2022
Pagador INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE			Número do Documento 65938	Nosso Número 000000928123-1
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 240,81	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
OS CRÉDITOS DO PEDIDO SERÃO LIBERADOS PARA A RECARGA APÓS 72H DO PAGAMENTO.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



| 033-7 | 03399.94972 53600.000094 28123.101017 6 89760000024081

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 05/05/2022
Beneficiário RAPIDO LUXO CAMPINAS LTDA CNPJ: 45.992.724/0001-05 AV FRANZ VOEGELI, N°720 COMP SALA 11 - OSASCO - SP CEP: 06.020-190					Agência/Código Beneficiário 31960/949753-6
Data Documento 28/04/2022	Número do Documento 65938	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 28/04/2022	Nosso Número 000000928123-1
	Carteira Cob. Simples COB	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 240,81
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) SR. CAIXA, NÃO RECEBER APÓS VENCIMENTO					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 CASA PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP 18047-626					CNPJ: 09.268.215/0001-62
Sacador/Avalista					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14.084.215-2

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:	03399.94972 53600.000094 28123.101017 6 89760000024081
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	RAPIDO LUXO CAMPINAS LTDA.
Nome/Razão Social:	RAPIDO LUXO CAMPINAS LTDA.
	CPF/CNPJ: 45.992.724/0001-05
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUDE
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
	Nome/Razão Social: INCS
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Data do Vencimento:	05/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	04/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	240,81
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	240,81
Valor Pago (R\$):	240,81
Identificação do Pagamento:	RAPIDO LUXO

Data/hora da operação:	04/05/2022 13:49:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	024394413
Chave de segurança:	CHTCWF9A6W0CHHAL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE AL. CEZAR COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 20/04/2022, VALOR TOTAL: R\$ 290,00
DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, R BERNARDO GUIMARAES, 105 - 18030-050, SOROCABA / SP

NF-e

Nº 000.002.027

SÉRIE : 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



AL CEZAR COMERCIO DE EQUIPAMENTOS
MEDICOS ME
R WOLSTEIN, 103, VILA GRANADA
SAO PAULO / SP - CEP: 03623-010
Tel.: (11) 94713-2790 -
excelenciasaude@excelenciasaude.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 000.002.027

SÉRIE : 1

FOLHA : 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3522 0425 2649 1600 0180 5500 1000 0020 2719 7660 4645

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 - VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBID

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220512831286 20/04/2022 15:15:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

141071491118

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ

25.264.916/0001-80

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

20/04/2022

ENDEREÇO

R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDII

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

Número	Data Vcto.	Valor
001	27/04/2022	290,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	51,02	290,00
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	290,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Rem.				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				2,000	2,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	OSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
246	PORTA AVENTAL FIXO COM 1 CABIDE, APOIO EM AÇO INOX	90211010	0400	5102	CX	1,0000	290,000000	290,00	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
55347681	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS FEDERAIS: R\$ 39,01 (13,45%), ESTADUAIS: R\$ 12,01 (4,14%), MUNICIPAIS: R\$ 0,00, CONFORME LEI 12.741/2012 FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI	

Nota fiscal
emitida por

Nota Já

João Gilberto Rocha González

CPF: 106.006.248/89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!  

inter

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário 25.264.916/0001-80 - AL CEZAR COMERCIO DE EQUIPAMENTOS M					Vencimento 27/04/2022	
Endereço do Beneficiário RUA WOLSTEIN 103 , VILA GRANADA 03623-010 - SAO PAULO - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/073207993	
Data do Documento 25/04/2022	Nº do Documento 2027	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 25/04/2022	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0080955928-1	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 290,00	
Informações de responsabilidade do beneficiário Data Limite para pagamento: 26/06/2022					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA BERNARDO GUIMARÃES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF JARDIM VERGUEIRO 18030-050 SOROCABA/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0023-78	
Beneficiário Final AL CEZAR COMERCIO DE EQUIPAMENTOS M					CNPJ/CPF: 25.264.916/0001-80	

Autenticação Mecânica

inter

|077-9| 07790.00116 12019.822209 08095.592815 8 89680000029000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 27/04/2022	
Beneficiário 25.264.916/0001-80 - AL CEZAR COMERCIO DE EQUIPAMENTOS M					Agência / Código do Beneficiário 00019/073207993	
Endereço do Beneficiário RUA WOLSTEIN 103 , VILA GRANADA 03623-010 - SAO PAULO - SP					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0080955928-1	
Data do Documento 25/04/2022	Nº do Documento 2027	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 25/04/2022	(-) Valor do Documento 290,00	
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento	
Informações de responsabilidade do beneficiário Data Limite para pagamento: 26/06/2022					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA BERNARDO GUIMARÃES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF JARDIM VERGUEIRO 18030-050 SOROCABA/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0023-78	
Beneficiário Final AL CEZAR COMERCIO DE EQUIPAMENTOS M					CNPJ/CPF: 25.264.916/0001-80	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 108.006.248/89
RG: 14.054.215-2
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:	07790.00116 12019.822209 08095.592815 8 89680000029000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AL CEZAR COMERCIO DE EQUIPAMENTOS M
Nome/Razão Social:	AL CEZAR COMERCIO DE EQUIPAMENTOS M
	CPF/CNPJ: 25.264.916/0001-80
Sacador Avalista	
	Nome/Razão Social: AL CEZAR COMERCIO DE EQUIPAMENTOS M
	CPF/CNPJ: 25.264.916/0001-80
Beneficiário Final	
	Nome/Razão Social: AL CEZAR COMERCIO DE EQUIPAMENTOS M
	CPF/CNPJ: 25.264.916/0001-80
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
Pagador Final - Correntista	
	Nome/Razão Social: INCS
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Data do Vencimento:	27/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	04/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	290,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	290,00
Valor Pago (R\$):	290,00
Identificação do Pagamento:	NF 2027 AL CEZAR

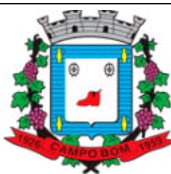
Data/hora da operação:	04/05/2022 14:43:46
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	024448929
Chave de segurança:	L9XH3R0Y9J8C2QYS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e

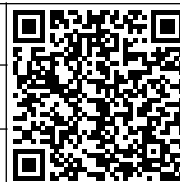
45 / T

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

25/04/2022 15:03



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 ABRIL/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: 0109 C/C 23830-4	07.10	2,79	113.800,00	1,00 / UN	0,00	113.800,00	3.175,02

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

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	Itens Não Tributáveis	Desconto Condicional	Deduções
113.800,00	0,00	0,00	0,00
Redução na Base de Cálculo	Valor Aproximado de Tributos	Base de Cálculo Retido	ISSQN Retido
0,00	3.175,02	113.800,00	3.175,02

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALOR LÍQUIDO DA NOTA FISCAL: R\$ 99.550,64

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: IBT.TO1.MQR

Chave de Acesso: 43-36504482000164-90-00T-000000045/859822453

Página 1/1

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

16 de 518



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 04/05/2022	
Beneficiário PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E				CNPJ/CPF 36504482000164		Agência / Código do Beneficiário 0109.15.23830
Data do Documento 28/04/2022	Nº do Documento 0045	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 02/05/2022		Nosso Número / Cód. do Documento 22/100006-5
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$99.550,64
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

74891.12214 00006.501092 15238.301061 1 89750009955064

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 04/05/2022	
Beneficiário PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E				CNPJ/CPF 36504482000164		Agência / Código do Beneficiário 0109.15.23830
Data do Documento 28/04/2022	Nº do Documento 0045	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 02/05/2022		Nosso Número 22/100006-5
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$99.550,64
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



FICHA DE COMPENSAÇÃO

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14084 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:	74891.12214 00006.501092 15238.301061 1 89750009955064
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E
Nome/Razão Social:	PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E
CPF/CNPJ:	36.504.482/0001-64
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E 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:	04/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	04/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	99.550,64
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	99.550,64
Valor Pago (R\$):	99.550,64
Identificação do Pagamento:	NF 45 PULIRE

Data/hora da operação:	04/05/2022 15:19:56
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	024486388
Chave de segurança:	6P752UHUF5KCGKH4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº: 000.008.513
SÉRIE: 0

MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA
R JOAO PAULO I, 311
LARANJEIRAS
SAO PAULO - SP
TEL/FAX: 1144455621
CEP: 07747250

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada 1
1 - Saída 1

Nº: 000.008.513
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3522 0410 4637 3100 0127 5500 0000 0085 1310 0060 3890

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220513669847 - 20/04/2022 17:18:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 239042986117 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ: 10.463.731/0001-27

DESTINATÁRIO/REMETENTE

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

BAIRRO/DISTRITO: JARDIM VERGUEIRO

MUNICÍPIO: SOROCABA

UF: SP

CNPJ/CPF: 09.268.215/0023-78

CEP: 18030-050

DATA DA EMISSÃO: 20/04/2022

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

HORA DE SAÍDA

FATURA

Número: 008513 Valor Original: 25.654,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 25.654,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE 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	25.654,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
			8.023,55	25.654,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: 0 - Rem.

FRETE POR CONTA: 0 - Rem.

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE: 28

ESPÉCIE: VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO: 110,000

PESO LÍQUIDO: 110,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS
												ICMS	IPI	
4678	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML. GOTAS TEUTO	30049029	040	5405	UN	50	6,0000	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	96,27
	Amvisa: 1037005390014 VPM: 0,00	Lote: 3300139												
2030	OLÉO MINERAL 100MG/ML 100ML	30049099	040	5405	UN	50	4,5000	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,25
	Amvisa: 1108500430011 VPM: 0,00	Lote: 0430232												
1408	BENZILPENICILINA 1.200.000UI (BEPEBEN) INJ. PO IM.	30049099	040	5405	UN	1500	12,2200	18.330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.826,25
	Amvisa: 1037001000092 VPM: 0,00	Lote: 2505662												
1397	BUTIL. ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML (G)	30039099	060	5405	UN	500	1,1300	565,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	181,31
	Amvisa: 1108500430011 VPM: 0,00	Lote: HS21C014												
3598	LACTULOSE 667MG/ML (LACTUGOLG HSP) 120ML SABOR AMEIXA	30049043	060	5405	UN	50	11,7000	585,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	187,75
	Amvisa: 1108500430011 VPM: 0,00	Lote: 00221												
210	DERMAEX (ACIDO GRAXOS ESSENCIAS) 200ML	30049099	060	5405	UN	500	10,5000	5.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.544,68
	Amvisa: 1108500430011 VPM: 0,00	Lote: 76002112												
4108	SAIS MINERAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (REHIDRAZOL) 27,9G	21069030	040	5405	UN	100	3,9900	399,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	128,04
	Amvisa: 1108500430011 VPM: 0,00	Lote: 80200221												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Parcela Num.: 001, Venc.: 05/05/2022, Valor: 25.654,00

PEDIDO: 004249 CLIENTE: 000427

PEDIDO UNIDADE: UPA EDEN-SOROCABA; PROCESSO Nº 20220419007; End. En

End: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 - Eden - Sorocaba / SP - CEP: 18

103000

Val Aprox. dos Tributos R\$ 8023,55 (Percentagem 31,28). FONTE IBPT

RESERVADO AO FISCO

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

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



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA . 0800 726 0101

Ouvidoria 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Cedente		CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA ME		10.463.731/0001-27	4494/0516924
Endereço do Cedente		UF	CEP
JOAO DARTORA,238--REGIAO CENTRAL/CAIEIRAS		SP	07700005
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira
20/04/2022	8513	DM	RG
Sacado		Data do Processamento	Nosso Número
INCSINSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S.		20/04/2022	14000000000008513-3
Endereço do Sacado		CPF/CNPJ	
RUA BERNARDO GUIMARAES,105,-JARDIM VERGUEIRO/SOROCABA		UF	CEP
Beneficiário Final		SP	18030-050
		CPF/CNPJ	

Texto de Responsabilidade do Cedente:

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			05/05/2022	R\$ 25.654,00	



104-0 10495.16923 40000.100046 C0000.851311 1 89760002565400

Local de Pagamento		Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE		05/05/2022
Cedente		CPF/CNPJ
MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA ME		10.463.731/0001-27
Data do Documento	Nº do Documento	Agência/Código do Cedente
20/04/2022	8513	4494/0516924
Uso do Banco	Carteira	Moeda
	RG	R\$
Espécie		Aceite
DM		S
Data de Processamento		Nosso Número
20/04/2022		14000000000008513-3
Quantidade		Valor
		(=) Valor do Documento
		R\$ 25.654,00
Texto de Responsabilidade do Cedente		(-) Desconto
		(-) Outras Deduções/Abatimento
		(+) Mora/Multa/Juros
		(+) Outros Acréscimos
		(=) Valor Cobrado
Sacado:		UF
INCSINSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S.		SP
RUA BERNARDO GUIMARAES,105,-JARDIM		09.268.215/0023-78
Benef. Final:		18030-050



Ficha de Compensação Autenticação no verso

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

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



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:	10495.16923 40000.100046 00000.851311 1 89760002565400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA ME
Nome/Razão Social:	MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA ME
	CPF/CNPJ: 10.463.731/0001-27
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S.
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
Pagador Final - Correntista	
	Nome/Razão Social: INCS
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Data do Vencimento:	05/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	04/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	25.654,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	25.654,00
Valor Pago (R\$):	25.654,00
Identificação do Pagamento:	NF 8513 MEDIC PHARM

Data/hora da operação:	04/05/2022 15:26:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	024493165
Chave de segurança:	TPZHQ4YQ634T1XYK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA RS 1.000,00	NF-e Nº: 000.008.512 SÉRIE : 0
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	

MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA R JOAO PAULO I, 311 LARANJEIRAS SAO PAULO SP TEL/FAX: 1144455621 CEP: 07747250	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.008.512 SÉRIE : 0 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3522 0410 4637 3100 0127 5500 0000 0085 1210 0060 3884 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220513592172 - 20/04/2022 17:05:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 239042986117	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 10.463.731/0001-27

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09.268.215/0023-78	20/04/2022
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105		BAIRRO/DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA


FATURA
Número: 008512 Valor Original: 1.000,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.000,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 200,00	VALOR DO ICMS 36,00	0,00	0,00	1.000,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 320,90	VALOR TOTAL DA NOTA 1.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - Rem.				
ENDEREÇO				MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 5,000	PESO LÍQUIDO 5,000	

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CPOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
4733	DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA DE SOLUCOES (PONTA DUPLA)	30049099	0 60	5405	UN	1000	0,8000	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	256,72
4729	LANCETA DESCARTAVEL 30G 1,5MM C/100	30049099	0 00	5102	CX	20	10,0000	200,00	200,00	36,00	0,00	18,00	0,00	64,18

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 05/05/2022, Valor: 1.000,00 PEDIDO: 004248 CLIENTE: 000427 PEDIDO UNIDADE: UFA EDEN-SOROCABA; PROCESSO Nº 20220419006; End. En trega: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 - Eden - Sorocaba / SP - CEP: 18 00000 Val Aprox. dos Tributos R\$ 320,90 (Percentagem 32,09). FONTE IBET	


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

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

CAIXA

COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

Ouvidoria

0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Cedente		CPF/CNPJ		Agência/Código do Cedente	
MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA ME		10.463.731/0001-27		4494/0516924	
Endereço do Cedente		UF		CEP	
JOAO DARTORA, 238--REGIAO CENTRAL/CAIEIRAS		SP		07700005	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Carteira	Data do Processamento	Nosso Número
20/04/2022	8512	DM	RG	20/04/2022	14000000000008512-5
Sacado				CPF/CNPJ	
INCSINSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S.				09.268.215/0023-78	
Endereço do Sacado				UF	CEP
RUA BERNARDO GUIMARAES, 105,-JARDIM VERGUEIRO/SOROCABA				SP	18030-050
Beneficiário Final				CPF/CNPJ	
Texto de Responsabilidade do Cedente:					
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
			05/05/2022	R\$ 1.000,00	

CAIXA

104-0

10495.16923 40000.100046 00000.851238 8 89760000100000

Local de Pagamento		Vencimento	
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE		05/05/2022	
Cedente		CPF/CNPJ	Agência/Código do Cedente
MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA ME		10.463.731/0001-27	4494/0516924
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie	Aceite
20/04/2022	8512	DM	S
Uso do Banco		Data de Processamento	Nosso Número
		20/04/2022	14000000000008512-5
Carteira	Moeda	Quantidade	Valor
RG	R\$		(=) Valor do Documento
R\$ 1.000,00			(-) Desconto
(-) Outras Deduções/Abatimento			(+) Mora/Multa/Juros
(+)			(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado			
Sacado:		09.268.215/0023-78	
INCSINSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S.		SP	
RUA BERNARDO GUIMARAES, 105,-JARDIM		18030-050	
Benef. Final:			

Ficha de Compensação
Autenticação no verso

João Gilberto Rocha González

CPF: 106.006.248/89

RG: 14.054.215-2

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:	10495.16923 40000.100046 00000.851238 8 89760000100000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA ME
Nome/Razão Social:	MEDIC-PHARM COMERCIAL LTDA ME
	CPF/CNPJ: 10.463.731/0001-27
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S.
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
Pagador Final - Correntista	
	Nome/Razão Social: INCS
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Data do Vencimento:	05/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	04/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.000,00
Valor Pago (R\$):	1.000,00
Identificação do Pagamento:	NF 8512 MEDIC PHARM

Data/hora da operação:	04/05/2022 15:29:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	024495610
Chave de segurança:	T3C4QG7FYR8FA7YR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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
216
Código de Verificação de Autenticidade
KK7AH3V0W
Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/05/2022 às 08:04:07
Chave de Acesso
113446X2CKQ2LL0RC3H0P6ZTVWS83GEE

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 03/05/2022
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

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

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
1.979,60	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	4,50	R\$ 8.908,20

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.10	Aliquota 2,00%	Atividade Município 0000140000010	Código CNAE 9601701	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 8.908,20	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.908,20	Total do ISS R\$ 178,16	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 8.908,20

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

SERVIÇOS DE LAVANDERIA
SERVIÇOS REFERENTE ABRIL 2022

RECEBI(EMOS) DE FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 216 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO KK7AH3V0W

Data

CPF/RG

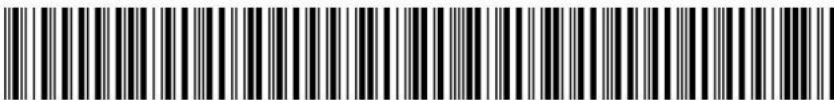
Assinatura

João Gilberto Rocha Gonzalez
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Pagador INCS-INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAUDE				CPF/CNPJ do Pagador 09.268.215/0023-78	
Nosso Número 14000000000000163-0	Número do Documento 163	Agência/Cod. Beneficiário) 0367/1135507-7	Vencimento 08/05/2022	Valor do Documento R\$ 8.908,20	
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 08/05/2022	
Beneficiário FLEX CLEAN CNPJ 22.962.315/0001-52 Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba					Agência/Cod. Beneficiário 0367/1135507-7	
Data do Documento 03/05/2022	Número do Documento 163	Espécie do Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 03/05/2022	Nosso Número 14000000000000163-0	
Uso do Banco	Carteira 09	Esp. Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento R\$ 8.908,20	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Juros: R\$ 62,35 a partir de 09/05/2022 ao dia Multa : 0.70% a partir de 09/05/2022 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: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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:	10491.13556 07000.100045 00000.016345 2 89790000890820
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
Nome/Razão Social:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
	CPF/CNPJ: 22.962.315/0001-52
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social: INCS-INSTITUTO 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:	08/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	04/05/2022
Valor Nominal do Boletto:	8.908,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	8.908,20
Valor Pago (R\$):	8.908,20
Identificação do Pagamento:	NF 216 FLEX CLEAN

Data/hora da operação:	04/05/2022 15:49:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	024518125
Chave de segurança:	JSERCF978MPEMCWR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 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: 03/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 80.000,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.000.035
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COOK & FREEZE REFEICOES LTDA

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235
EDEN - 18103-000
SOROCABA - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.035
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0530 8219 8900 0165 5500 1000 0000 3510 0003 7230

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

135220571009406 - 03/05/2022 12:22:45

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

03/05/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

03/05/2022

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

12:22:43

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 03/05/2022
Valor R\$ 80.000,00

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	80.000,00
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	4.488,00	0,00	80.000,00

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/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	DESCONTO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
5010150000	FORNECIMENTO DE REFEICOES	21069090	0102	5102	UN	1,0000	80.000,00000	80.000,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE REFEICOES NO PROJETO UPA DO EDEN SOROCABA/SP NO PERIODO DE ABRIL 2022. | DADOS BANCARIOS: BANCO SANTANDER AG 0123 C/C 13-004327-8
Inf. fisco: Sem cobrança do FECF.
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 4.488,00

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14024 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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\$ 80.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 35 COOK
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2022
Data / Hora da operação:	04/05/2022 13:36:56

Código da operação:	00147349
Chave de segurança:	N5Y9Z3LEYV5FJK5T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE BERNARDETE MANZATO 40919161200 OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 08/04/2022 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 220.658,10		NF-e Nº 000000001 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	


IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BERNARDETE MANZATO 40919161200 RUA JOÃO MACIEL, 107 - PARQUE BELA VISTA - CEP:18110-580 - VOTORANTIM - SP TEL: (15)9838-7563 srmcont@hotmail.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000000001 fl. 1 / 2 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		CHAVE DE ACESSO 3522 0438 9039 2500 0115 5500 1000 0000 0117 0923 6848		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 717192999119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 38.903.925/0001-15	
		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220459513182 08/04/2022 14:54:37			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0023-78	DATA DA EMISSÃO 08/04/2022
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARÃES, 105 ANDAR 05, SALA 208 - TORRE BUSINESS		BAIRRO / DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050
MUNICÍPIO SOROCABA		FONE / FAX (11)3035-2779	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:55:21

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 61.395,59	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 220.658,10
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 220.658,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	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
1	PIJAMA TIMBRADO (P) - BLUSA	61072900	0102	5101	UN	201,00	49,30	0,00	9.909,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	PIJAMA TIMBRADO (P) - CALÇA	61072900	0102	5101	UN	201,00	61,50	0,00	12.361,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	PIJAMA TIMBRADO (M) - BUSA	61072900	0102	5101	UN	303,00	53,10	0,00	16.089,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	PIJAMA TIMBRADO (M) - CALÇA	61072900	0102	5101	UN	303,00	65,30	0,00	19.785,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5	PIJAMA TIMBRADO (G) - BLUSA	61072900	0102	5101	UN	268,00	56,90	0,00	15.249,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	PIJAMA TIMBRADO (G) - CALÇA	61072900	0102	5101	UN	268,00	69,10	0,00	18.518,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	PIJAMA TIMBRADO (XG) - BLUSA	61072900	0102	5101	UN	128,00	60,70	0,00	7.769,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	PIJAMA TIMBRADO (XG) - CALÇA	61072900	0102	5101	UN	128,00	72,90	0,00	9.331,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	PIJAMA TIMBRADO (XXG) - BLUSA	61072900	0102	5101	UN	20,00	64,50	0,00	1.290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	PIJAMA TIMBRADO (XXG) - CALÇA	61072900	0102	5101	UN	20,00	76,60	0,00	1.532,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	JALECO TIMBRADO (P)	61019090	0102	5101	UN	8,00	91,20	0,00	729,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12	JALECO TIMBRADO (M)	61019090	0102	5101	UN	30,00	95,90	0,00	2.877,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	JALECO TIMBRADO (G)	61019090	0102	5101	UN	20,00	100,60	0,00	2.012,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	CAMISETA TIMBRADA (P)	61091000	0102	5101	UN	15,00	63,00	0,00	945,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	CAMISETA TIMBRADA (M)	61091000	0102	5101	UN	20,00	63,00	0,00	1.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	CAMISETA TIMBRADA (G)	61091000	0102	5101	UN	15,00	69,00	0,00	1.035,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	CAMISETA TIMBRADA (XG)	61091000	0102	5101	UN	10,00	78,80	0,00	788,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	CAMISETA TIMBRADA (XXG)	61091000	0102	5101	UN	10,00	78,80	0,00	788,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	MANTA AZUL TIMBRADA (COBERTOR HOSPITALAR)	63013000	0102	5101	UN	180,00	113,80	0,00	20.484,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21	TOALHA DE BANHO BRANCA TIMBRADA	63026000	0102	5101	UN	50,00	57,50	0,00	2.875,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22	LENÇOL PERCAL 180 FIOS TIMBRADO	48030090	0102	5101	UN	600,00	118,00	0,00	70.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	JALECO TIMBRADO (XG)	61019090	0102	5101	UN	9,00	105,30	0,00	947,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23	AVENTAL CIRÚRGICO TIMBRADO	30059020	0102	5101	UN	20,00	95,00	0,00	1.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	CAMPO CIRÚRGICO FENESTRADO 40X50 CM	30059020	0102	5101	UN	20,00	30,00	0,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD5 : C212618357429D0628DA57D8957DAB5C DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Endereço de entrega Rua Miguel José Gimenes, nº 75, Jardim Porto Bello, Sorocaba-SP Em atenção ao contrato de gestão firmado entre INCS e a prefeitura municipal de sorocaba para gestão da unidade de pronto atendimento ÉDEN 24 horas. Forma de Pagamento: Faturamento 001 - R\$ 73.452,70 Faturamento 002 - R\$ 73.452,70 (Para 30 dias)	RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.006.246-89 RG: 14084 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BERNARDETE MANZATO 40919161200 RUA JOÃO MACIEL, 107 - PARQUE BELA VISTA - CEP: 18110-580 - VOTORANTIM - SP TEL: (15)9838-7563 srmcont@hotmail.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000001 fl. 2 /2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3522 0438 9039 2500 0115 5500 1000 0000 0117 0923 6848 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220459513182 08/04/2022 14:54:37			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 717192999119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 38.903.925/0001-15	

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
25	CAMPO CIRÚRGICO FENESTRADO 80X100 CM	30059020	0102	5101	UN	20,00	39,00	0,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Faturamento 003 - R\$ 73.452,70 (Para 60 dias)
 Dados Bancário: 341 Banco Itáu, Agência 1651, conta 996736, Bernardete Manzato, CNPJ 38.903.925/0001-15.
 Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 24441,33 Est.: 36954,27 Mun.: 0,00

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1651 / 00000099673-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BERNARDETE MANZATO
CPF/CNPJ:	38.903.925/0001-15
Valor:	R\$ 73.652,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 01 BERNARDETE 2 P
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2022
Data / Hora da operação:	04/05/2022 14:12:54

Código da operação:	00151994
Chave de segurança:	UY36TZFJYJ55GLJ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 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: 05/04/2022 07:10:12
Competência da NFS-e: 04/2022
Número / Série: 8061 / U
Código de Verificação: P8B4Qq73e

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 06.189.855/0001-99
Nome/Razão Social: MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA JOANA MARIA PEREIRA 128 REGIAO NORTE
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18080-141
Telefone: () -

Inscrição Municipal: 132790
E-mail: legalizacaodc@gmail.com

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:5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS; JARDIM VERGUEIRO
Município: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18030-050
Telefone: (00) 0000-0000

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE ENGENHARIA CLINICA REFERENTE AO MÊS DE MARÇO (PARCIAL)
16 DIAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
TERMO DE CONVÊNIO 2022/3949 ENTRE PMS E INCS.
SERVIÇOS PRESTADOS NA RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, N° 75. JARDIM PORTOBELLO, SOROCABA - SP, 18103-750 - UPA EDEN
VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 2.328,69
VENCIMENTO: 07/04/2022

DADOS PARA DEPOSITO
BANCO SANTANDER
AG: 3327
CC: 13000 529-3
Medsystem Equipamentos Medicos Eireli EPP

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331210300 - MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS ELETROMEDICOS E ELETROTERAPEUTICOS E
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,
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
19.405,76	0,00	0,00	19.405,76	5,00	970,28

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	126,14	582,17	0,00	194,06	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
19.405,76	902,37	0,00	18.503,39

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3327 / 00013000529-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI EP
CPF/CNPJ:	06.189.855/0001-99
Valor:	R\$ 18.503,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8061 MEDSYSTEM
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2022
Data / Hora da operação:	04/05/2022 14:15:42

Código da operação:	00152336
Chave de segurança:	WZA7KSGA5JKWKZYW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
Secretaria de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	131
Data de Emissão	01/04/2022
Data e Hora da Competência	01/04/2022 às 16:25:57
Código de Verificação	3270-6510-7424

PRESTADOR DE SERVIÇOS

	CNPJ	36.372.544/0001-21	Cód. Mobiliário	30259	Insc. Mun.	30259		
	Nome	H MED GESTÃO EM SAÚDE, REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS MÉDICAS LTDA				Número		239
	Logradouro	AVENIDA-ANTONIO CASTANHARO				CEP		18117-330
	Bairro	PARQUE JATAI				UF		SP
Município	VOTORANTIM							
Situação	Optante do Simples Nacional							
Telefones								
E-Mail's								

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	09.268.215/0023-78	RG/IE	
Inscrição Mun.			
Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Telefone	
E-mail			
Inf. Comp.		Número	105
Logradouro	-R BERNARDO GUIMARAES	CEP	18.03-0-0
Bairro	JARDIM VERGUEIRO	UF	SP
Município	SOROCABA	País	BRASIL
Complemento	ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS		

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Total
1	TRANSPORTE AMBULÂNCIA SIMPLES	1.400,0000	1,00	0,00	1.400,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.400,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços prestados pelos Socios , sem concursos de empregados ou auxiliares ,dispensados de retenção de 11 % do INSS nos termos do artigo 120.
 Transporte de paciente M.W.M.A em ambulancia Basica UPA EDEN SOROCABA para hospital municipal de TATUAPE/SP
 Pagamento em vencimento 12/04/2022
 Dados Bancarios
 Banco do Brasil
 Agencia : 8251-1
 Conta corrente : 293-3
 CNPJ:36.372.544/0001-21

TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.400,00

Atividade	04.21-UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTÊNCIA OU TRATAMENTO MÓVEL E CONGÊNERES:			Responsável pelo imposto	
Operação	Dedução de Materiais			Prestador dos Serviços	
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Não				
Situação da Nota Fiscal	Local do Serviço				
Simples Nacional	Dentro do Município				
Aliquota (%)	Base de Cál. (RS)	Vlr. Total das Deduções (RS)	Vlr. Total Retido (RS)	Vlr. do ISS (RS)	
2,0000	1.400,00	0,00	0,00	28,00	
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.400,00					

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

Nota Fiscal emitida com fundamento na Lei 1602/2001 (Código Tributário Municipal) e Decreto nº 5543/2019.

Recebi(emos) do Prestador: **H MED GESTÃO EM SAÚDE, REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS MÉDICAS LTDA** CNPJ: 36.372.544/0001-21

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 131 emitida em 01/04/2022 às 16:25:57 - Cód. Verif. 3270-6510-7424 - Valor Líquido R\$ 1.400,00

Condições de Pagamento: Vencimento: 01/04/2022 Valor Total R\$ 1.400,00 em _____

Ass: _____ Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8251 / 00000000293-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	H MED GESTAO EM SAUDE REMOCOES
CPF/CNPJ:	36.372.544/0001-21
Valor:	R\$ 1.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 131 H MED
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2022
Data / Hora da operação:	04/05/2022 14:23:53

Código da operação:	00153382
Chave de segurança:	FFZWGPN2QLTVR99

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Pedido 4.431

Nota Fiscal Eletrônica
Série: 001
Doc 3.850
Nº: 000.005.786

Data de Recebimento: 30/03

Identificação e Assinatura do receptor: *João Gilberto Rocha (Fardo)*

DSR hospitalar
Av. Santa Rita, nº 137
Vila Aguiar, São Roque - SP
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2 **1**

Série: 001 Nº: 000.005.786

Folha: 1/3

Protocolo / Data Hora de Autorização
135220412142938 - 30/03/2022 09:02:39



Natureza da Operação: Venda merc.subst.tributária-substituído

Inscrição Estadual: 653055472117

Insc.Est.Subst.Trib.

CNPJ: 14.658.976/0001-60

Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br
35-22/03-14.658.976/0001-60-55-001-000.005.786-167.743.238-9

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF: 09.268.215/0023-78

Inscrição Estadual

Data de Emissão: 30/03/22

Endereço: R. BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDI

Bairro/Distrito: JARDIM VERGUEIRO

CEP: 18030050

Data Saída/Entrada

Município: Sorocaba

Fone / Fax: 1130352779

UF: SP

Hora de Saída

FATURA

Depósito
Dp 005786/01
R\$ 24.101,84
Vcto 29/04/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	556,98	Valor ICMS	89,12	Valor FCP	11,14	BC ICMS ST	0,00	Valor ICMS ST	0,00	Valor FCP ST	0,00	Valor IPI	0,00	Total Produtos	24.101,84	Valor Total da Nota Fiscal 24.101,84
Frete	0,00	Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Desp.	0,00	Base PIS	0,00	Valor PIS	0,00	Base COFINS	0,00	Valor COFINS	0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

Frete por conta: 0 Emitente

Cód. ANTT

Placa Veículo

UF

CNPJ/CPF

Inscrição Estadual

Endereço

Município

UF

Quantidade: 74

Espécie Volume (s)

Marca CAIXA

Numeração

Peso Bruto

Peso Liq.

LOCAL DE ENTREGA

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

CNPJ / CPF: 09.268.215/0023-78

Inscrição Estadual

Endereço: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75

Bairro/Distrito: EDEN

CEP: 18103-000

Município: Sorocaba

UF: SP

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
									BC. IPI	% IPI	Vir. IPI
1.920	ADENOSINA 3MG/ML 2ML C/50 HIPOLABOR Lt: BC-008/21 Fab: 30/09/2021 Val: 31/08/2023	3004.90.24	060	5.405	Caixa c/50 AMP	2,00	691,1400	1.382,28	0,00	0,00	0,00
836	ADREN EPINEFRINA 1MG/ML C/100 HIPOLABOR Lt: D-044/21M Fab: 27/07/2021 Val: 31/12/2022	3004.90.99	000	5.102	Caixa c/100 AMP	2,00	278,4900	556,98	556,98	16,00	89,12
1.150	CETOPROFENO 100MG INJ IV FA 2ML C/ 50 CRISTALIA Lt: 22020400 Fab: 01/02/2022 Val: 01/02/2024	3004.90.39	060	5.405	Caixa c/50 FR	6,00	344,9300	2.069,58	0,00	0,00	0,00
633	CLOREXIDINA AQUOSA 1% 100ML C/48 FARMAX Lt: 066 Fab: 01/09/2021 Val: 01/09/2023	3004.90.47	060	5.405	Caixa c/48 FR	2,00	80,4720	160,94	0,00	0,00	0,00
640	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 100ML C/30 RIOQUIMICA Lt: 2103594 Fab: 01/11/2021 Val: 30/11/2023	3004.90.47	060	5.405	Caixa c/30 FR	5,00	131,3100	656,55	0,00	0,00	0,00
1.164	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML - 2ML C/100 HIPOLABOR Lt: AW-003/22 Fab: 09/02/2022 Val: 31/01/2024	3003.90.49	060	5.405	Caixa c/100 AMP	2,00	230,3800	460,76	0,00	0,00	0,00
2.378	ENOXAPARINA 40MG 0,4ML SOL INJ C/10 CRISTALIA Lt: A17408C Fab: 29/05/2021 Val: 30/04/2023	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/10 SR	10,00	367,8530	3.678,53	0,00	0,00	0,00
589	GLICOSE 5% 250ML C/35 JP Lt: 810922 Fab: 29/01/2022 Val: 29/01/2024	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/35 BLS	1,00	144,0600	144,06	0,00	0,00	0,00
899	GLICOSE 5% 250ML C/35 JP Lt: 220821 Fab: 26/10/2021 Val: 26/10/2023	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/35 BLS	2,00	144,0600	288,12	0,00	0,00	0,00
588	GLICOSE 5% 500ML C/20 JP Lt: 004922 Fab: 06/01/2022 Val: 06/01/2024	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/20 BLS	1,00	104,1600	104,16	0,00	0,00	0,00

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.004.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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



Av. Santa Rita, nº 137
Vila Aguiar, São Roque - SP
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2 **1**

Série: **001** Nº: **000.005.786**

Folha: 2/3



35220314658976000160550010000057861677432389

Protocolo / Data Hora de Autorização
135220412142938 - 30/03/2022 09:02:39

Natureza da Operação: Venda merc.subst.tributária-substituído

Inscrição Estadual: **653055472117** Insc.Est.Subst.Trib. CNPJ: **14.658.976/0001-60** Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br
35-22/03-14.658.976/0001-60-55-001-000.005.786-167.743.238-9

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CNPJ / CPF: **09.268.215/0023-78** Inscrição Estadual: **18030050** Data de Emissão: **30/03/22**

Endereço: **R. BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDI** Bairro/Distrito: **JARDIM VERGUEIRO** CEP: **18030050** Data Saída/Entrada:

Município: **Sorocaba** Fone / Fax: **1130352779** UF: **SP** Hora de Saída:

FATURA

Depósito
Dp 005786/01
R\$ 24.101,84
Vcto 29/04/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal
556,98	89,12	11,14	0,00	0,00	0,00	0,00	24.101,84	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: **0** Emitente Frete por conta: **0** Cód. ANTT: **74** Placa Veículo: **CAIXA** UF: **SP** CNPJ/CPF: **09.268.215/0023-78** Inscrição Estadual: **18030050**

Endereço: **R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75** Município: **Sorocaba** UF: **SP**

Quantidade: **74** Espécie Volume (s): **CAIXA** Numeração: **CAIXA** Peso Bruto: **CAIXA** Peso Liq.: **CAIXA**

LOCAL DE ENTREGA

Nome / Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CNPJ / CPF: **09.268.215/0023-78** Inscrição Estadual: **18030050**

Endereço: **R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75** Bairro/Distrito: **EDEN** CEP: **18103-000**

Município: **Sorocaba** UF: **SP**

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
588	GLICOSE 5% 500ML C/20 JP Lt: 934621 Fab: 08/12/2021 Val: 08/12/2023	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/20 BLS	4,00	104,1600	416,64	0,00	0,00	0,00
704	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML C/50 CRISTALIA Lt: 21090225 Fab: 01/09/2021 Val: 30/09/2024	3004.90.69	060	5.405	Caixa c/50 AMP	1,00	383,8500	383,85	0,00	0,00	0,00
766	HIDRATANTE GELEIA DE VASELINA 25G FARMAX Lt: 035 Fab: 01/10/2020 Val: 01/10/2023	3304.99.90	060	5.405	Frasco	48,00	3,6300	174,24	0,00	0,00	0,00
1.123	LIDOCAINA 2% GELEIA HIPOLABOR Lt: 359/21 Fab: 20/10/2021 Val: 30/09/2023	3004.90.43	060	5.405	Tubo	100,00	4,6076	460,76	0,00	0,00	0,00
724	LIDOCAINA 2% S/V C/10 CRISTALIA Lt: 21110181 Fab: 01/11/2021 Val: 01/11/2024	3004.90.43	060	5.405	Caixa c/10 F/A	15,00	129,2690	1.939,04	0,00	0,00	0,00
637	ONDANSETRONA 2MG/ML INJ 2ML C/100 HIPOLABOR Lt: AQ-051/22M Fab: 26/02/2023 Val: 31/01/2024	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/100 AMP	2,00	374,7500	749,50	0,00	0,00	0,00
859	PHOSFOENEMA 160/60MG/ML 130ML C/12 CRISTALIA Lt: 21100104 Fab: 04/10/2021 Val: 04/10/2023	3004.90.99	060	5.102	Caixa c/12 UN	4,00	104,4948	417,98	0,00	0,00	0,00
859	PHOSFOENEMA 160/60MG/ML 130ML C/12 CRISTALIA Lt: 21050383 Fab: 03/05/2021 Val: 03/05/2023	3004.90.99	060	5.102	Caixa c/12 UN	1,00	104,4948	104,49	0,00	0,00	0,00
579	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SF 100ML C/50 JP Lt: 062522 Fab: 07/03/2022 Val: 07/03/2024	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/50 BLS	10,00	205,5000	2.055,00	0,00	0,00	0,00
577	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SF 250ML C/35 JP Lt: 057122 Fab: 01/03/2022 Val: 01/03/2024	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/35 BLS	15,00	168,5250	2.527,88	0,00	0,00	0,00
585	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SF 500ML C/20 JP Lt: 064022 Fab: 08/03/2022 Val: 08/03/2024	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/20 BLS	10,00	118,5000	1.185,00	0,00	0,00	0,00

João Gilberto Rocha González
CPF: 105.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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



Av. Santa Rita, nº 137
Vila Aguiar, São Roque - SP
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2

1

Série: 001 Nº: 000.005.786

Folha: 3/3



35220314658976000160550010000057861677432389

Protocolo / Data Hora de Autorização
135220412142938 - 30/03/2022 09:02:39

Natureza da Operação: Venda merc.subst.tributária-substituído

Inscrição Estadual: 653055472117 Insc.Est.Subst.Trib. CNPJ: 14.658.976/0001-60 Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br
35-22/03-14.658.976/0001-60-55-001-000.005.786-167.743.238-9

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ / CPF: 09.268.215/0023-78 Inscrição Estadual

Endereço: R BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDI Bairro/Distrito: JARDIM VERGUEIRO CEP: 18030050 Data de Emissão: 30/03/22

Município: Sorocaba Fone / Fax: 1130352779 UF: SP Data Saída/Entrada

Hora de Saída

FATURA

Depósito
Dp 005786/01
R\$ 24.101,84
Vcto 29/04/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal
556,98	89,12	11,14	0,00	0,00	0,00	0,00	24.101,84	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	24.101,84
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: Frete por conta: 0 Emitente Cód. ANTT Placa Veículo UF CNPJ/CPF Inscrição Estadual

Endereço: Município UF: SP Quantidade: 74 Espécie: Volume (s) Marca: CAIXA Numeração Peso Bruto Peso Liq.

LOCAL DE ENTREGA

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ / CPF: 09.268.215/0023-78 Inscrição Estadual

Endereço: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 Bairro/Distrito: EDEN CEP: 18103-000

Município: Sorocaba UF: SP

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vlr. ICMS
									BC. IPI	% IPI	Vlr. IPI
585	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SF 500ML C/20 JP Lt: 067422 Fab: 11/03/2022 Val: 11/03/2024	3004.90.99	060	5.405	Caba c/20 BLS	15,00	118,5000	1.777,50	0,00	0,00	0,00
2.122	SUCC SOD METILPREDNISOLONA 500MG SOL 1ND C/25 NOVA FARMA Lt: 78QG2740 Fab: 14/07/2021 Val: 14/06/2023	3004.32.10	060	5.405	Caixa c/25 AMP	4,00	602,0000	2.408,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Informações Adicionais

Reservado ao Fisco

CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94.
Tributada Integralmente
Total FCP: R\$ 11,14
Entrega: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75, EDEN, Sorocaba, SP
Tributos aprox R\$ 3.273,12 Federal e R\$ 3.096,94 Estadual. Fonte: IBPT
DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0523 / 00000031934-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 24.101,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 5786 DSR
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2022
Data / Hora da operação:	04/05/2022 15:02:03

Código da operação:	00159041
Chave de segurança:	3XJ96JREJT8UQ1JL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRÚRGICA SOROCABA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 59 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRÚRGICA SOROCABA Comercial Cirúrgica Sorocaba R. Rocha Pombo 66 - galpão 2 CEP: 18.044-030 - Vila Jardini - Sorocaba/SP - Fone: 15997789203	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1 1-Saída 1 Nº 59 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35220442604446000175550010000000591351715514 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 INSCRIÇÃO ESTADUAL 798.523.616.117	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09.268.215/0023-78		22/04/2022
ENDEREÇO R. Bernardo Guimarães 105		BAIRRO Jardim Vergueiro	CEP 18.030-050	DATA SAÍDA 22/04/2022
MUNICÍPIO Sorocaba		FONE/FAX	UF SP	HORA SAÍDA 15:07:00

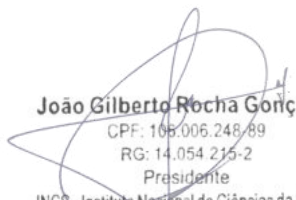
CÁLCULO DO ICMS					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	6.831,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.831,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	9			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
--- CEP:	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
0			0,0	0,0	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1005	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ml	25010090	0102	5102	un	500,0000	7,80000	3.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1005	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ml	25010090	0102	5102	un	175,0000	13,10000	2.292,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
115	Mascara Cirúrgica Tripla	63079010	0102	5102	pc	20,0000	18,40000	368,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
02.154	Sulfato de Salbutamol 100 mcg/dose	30039033	0102	5102	un	10,0000	27,10000	271,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		0,00	0,00	0,00
395.028				

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES Pagamento via transferência bancária Banco Sicoob, Ag 4340, Conta corrente n 220.878-4 ou PIX 42604446000175 I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Você pagou aproximadamente: R\$ 572,04 de tributos federais R\$ 922,36 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2C46F9	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------


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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4340 / 00000220878-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 6.831,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 59 COMERCIAL CIRU
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2022
Data / Hora da operação:	04/05/2022 15:05:27

Código da operação:	00159527
Chave de segurança:	6ZT1VUP2NKNFHJRQ


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRÚRGICA SOROCABA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 60 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Comercial Cirúrgica Sorocaba R. Rocha Pombo 66 - galpão 2 CEP: 18.044-030 - Vila Jardini - Sorocaba/SP - Fone: 15997789203	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada <input type="checkbox"/> 1 1-Saída <input checked="" type="checkbox"/>	 CHAVE DE ACESSO 35220442604446000175550010000000601403405961
	Nº 60 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220529777503 25/04/2022 13:23:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798.523.616.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09.268.215/0023-78		25/04/2022
ENDEREÇO R. Bernardo Guimarães 105		BAIRRO Jardim Vergueiro	CEP 18.030-050	DATA SAÍDA 25/04/2022
MUNICÍPIO Sorocaba		FONE/FAX	UF SP	HORA SAÍDA 13:15:00


CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	0,00	0,00	0,00	11.490,00	
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	11.490,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	9			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
--- CEP:	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
0			0,0	0,0	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
005.00462	ELETRODO DESCARTAVEL	90181990	0102	5102	un	3.000.0000	0,53000	1.590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004.00484	DIPIRONA SODICA 500MG/ML	29331111	0102	5102	un	1.000.0000	9,90000	9.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 395.028	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00
		0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
OBSERVAÇÕES Pagamento via transferência bancária Prazo 7 dias Banco Sicoob, Ag 4340, Conta corrente 220.878-4 ou PIX 42604446000175 I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Você pagou aproximadamente: RS 1.552,08 de tributos federais RS 1.993,47 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2C46F9	


João Gilberto Rocha González
CPF: 108.006.248/89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4340 / 00000220878-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 11.490,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 60 COMERCIAL
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2022
Data / Hora da operação:	04/05/2022 15:16:49


Código da operação:	00161228
Chave de segurança:	YMVVJXL63SKPR603

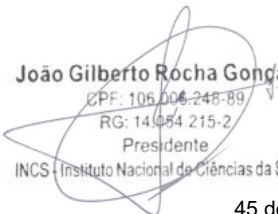
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

 <p align="center">PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO</p> <p align="center">NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e PRAÇA DA BANDEIRA, N.º 10 - CENTRO - MIRACATU - CEP: 11.850-000 E-mail: tributos@miracatu.sp.gov.br</p>	Número da NF 00000954		
	Data e Hora de Emissão 02/05/2022 14:15:48		
	Código de Verificação B583-F7193		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP</p> <p>Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO</p> <p>Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000</p> <p>E-mail: fiscal@coppicon.com.br</p>			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0023-78 I.M.: I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</p> <p>Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, 75 - JARDIM PORTO BELLO CEP: 18103-750</p> <p>Município: SOROCABA UF: SP E-mail:</p>			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
UPA EDEN PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE 01 A 30/04/2022			
Retenções de Impostos IR: R\$ 1950,00 - CSLL: R\$ 1300,00 - COFINS: R\$ 3900,00 - PIS: R\$ 845,00			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 130.000,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 122.005,00			
Código do Serviço 402 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultrasonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 130.000,00	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 3.900,00
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Local de Prestação: Sede do Prestador.			


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE
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 954 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2022
Data / Hora da operação:	04/05/2022 15:43:32

Código da operação:	00165226
Chave de segurança:	F3KFS0FWEAR841QM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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

00000001001

Data e Hora de Emissão

27/04/2022 10:21

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 04/2022	Número do RPS: 1029	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 74 9E 11	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 4,59%

Vencimento: 20/05/2022

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

TRIBUTOS FEDERAIS

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

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 (%)	4,59
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS	229,50
		Incentivador Cultural Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

Desenvolvido por Projeto AGBr - www.projetoagbr.com.br

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

00000001001

Data e Hora de Emissão

27/04/2022 10:21

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 04/2022	Número do RPS: 1029	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 74 9E 11	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:27/04/22-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

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

Número da Nota

00000001001

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOC. DE ADVOGADOS
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 1001 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2022
Data / Hora da operação:	04/05/2022 15:55:47

Código da operação:	00167080
Chave de segurança:	RYJ0RJVC4Q0C2S4Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRÚRGICA SOROCABA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nº 67 Série 1

 Comercial Cirúrgica Sorocaba R. Rocha Pombo 66 - galpão 2 CEP: 18.044-030 - Vila Jardini - Sorocaba/SP - Fone: 15997789203	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída Nº 67 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35220442604446000175550010000000671438163671 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220555477650 29/04/2022 16:23:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798.523.616.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 42.604.446/0001-75

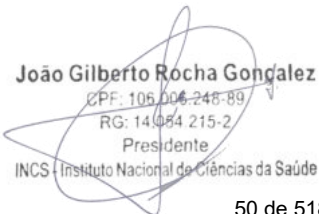
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO 29/04/2022
ENDEREÇO R. Bernardo Guimarães 105	BAIRRO Jardim Vergueiro	CEP 18.030-050	DATA SAÍDA 29/04/2022
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX	UF SP	HORA SAÍDA 16:18:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 31.500,00	
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 31.500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT 9	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO - - - - CEP:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0.0	PESO LÍQUIDO 0.0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1005	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ml	25010090	0102	5102	un	1.500,0000	9,70000	14.550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1005	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ml	25010090	0102	5102	un	1.500,0000	11,30000	16.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 395.028	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES GESTÃO - Sorocaba Pagamento via transferência Banco Sicoob, Agência 4340, Conta Corrente n 220.878-4 ou PIX: 42604446000175 I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Você pagou aproximadamente: R\$ 2.472,74 de tributos federais R\$ 4.189,50 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 40CA7E	RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.006.246-89 RG: 14084 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde 50 de 518
--	--

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4340 / 00000220878-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 31.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 67 COMERCIAL CIRU
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2022
Data / Hora da operação:	04/05/2022 16:19:56

Código da operação:	00170602
Chave de segurança:	A4AYLLUCVWUEZA0U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE ITU
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
334



Data e Hora da Emissão	02/05/2022 18:41:51	Competência	2/5/2022	Código de Verificação	YOMY8JD71
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITU - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	00.345.654/0001-57	Inscrição Municipal	29123	Município	ITU - SP
Endereço e Cep	AV. JOSE AUGUSTO PICKARDT ,55 - ITU NOVO CENTRO CEP: 13303-527				
Complemento:	SALA 08	Telefone:	(11)2512-0187	e-mail:	fiscal@rhhosp.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0023-78	Inscrição Municipal		Município	SAO PAULO - SP
Endereço e CEP	RUA BERNARDO GUIMARÃES ,105 - VILA ANASTÁCIO CEP: 05092-030				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Serviços de Logística de Compras executados de 01/04/2022 a 30/04/2022 na UPA do Eden em Sorocaba/SP, em conformidade com o Convênio de nº 3949/2022 firmado entre INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e o Município de Sorocaba.

Código do Serviço / Atividade

17.01 / 866070001 - ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DE SAÚDE

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	34.800,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	34.800,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	34.800,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	34.800,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	696,00
		2-Não			

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, itu.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOG. EM GESTAO DE SAUDE EIRELI
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 34.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 334 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2022
Data / Hora da operação:	04/05/2022 16:22:23

Código da operação:	00170933
Chave de segurança:	JJFGYWZWUHAZ2AZ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 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

20220504u31549103000139

Número da Nota

00000015

Data e Hora de Emissão

04/05/2022 14:59:53

Código de Verificação

DJDG-CWRI**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: **amanda.dias@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO ÉDEN NO MÊS DE ABRIL DE 2022.

NOTA FISCAL SEM RETENÇÃO NA FONTE PELO TOMADOR

VALOR: 894.946,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 894.946,00

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	894.946,00	2,00%	17.898,92	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: 10/06/2022;

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0317 / 00013001331-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	31.549.103/0001-39
Valor:	R\$ 500.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 15 AVIV
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2022
Data / Hora da operação:	04/05/2022 16:24:22

Código da operação:	00171219
Chave de segurança:	Q14AQ772CH6QH76C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0317 / 00013001331-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	31.549.103/0001-39
Valor:	R\$ 394.946,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 15 AVIV
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2022
Data / Hora da operação:	04/05/2022 16:25:53

Código da operação:	00171431
Chave de segurança:	WLCMFRM5L0S05V70

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 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
29/04/2022 10:45:01	04/2022	352 / E	n1HIGalBA

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: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18030-050

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoção executados de 01/04/2022 a 30/04/2022 na UPA do Éden em Sorocaba/SP. Em conformidade com o convênio de nº3949/2022 firmado entre o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde e o Município de Sorocaba.

Dados bancários:
Banco Santander 033
Agência: 3733
Conta Corrente: 13005476-4
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde
CNPJ: 26.231.347/0001-02

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 -

CALCULO 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	2,00	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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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 352 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	04/05/2022
Data / Hora da operação:	04/05/2022 16:52:56

Código da operação:	00175036
Chave de segurança:	YGJ9AM080J0GRWX3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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 / 00005362-4
Conta destino:	3915 / 003 / 00005411-6
Nome remetente:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 83.782,77
Data/hora da operação:	05/05/2022 11:43:04

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE FABESUL DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.750.101 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Fabesul
Fabesul Comércio de Suprimentos Ltda
 Rua Professora Marieta de Souza e Silva, 2790
 Parque da Fonte São José dos Pinhais/PR
 Cep 83050-160 Fone: (41) 3381-5050
 www.fabesul.com.br

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA



0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000.750.101
 SÉRIE 001
 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

4122 0489 0540 5000 0670 5500 1000 7501 0110 2892 5826

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VEND MERC. ADO. DE TERC. DEST A NAO CONT	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141220078540280 04/04/2022 17:17:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9052037201	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 89 054 050 0006-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF 09 268 215 0023-78	DATA DA EMISSÃO 04/04/2022 00:00:00
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (125463)		DATA DA ENTRADA/SAÍDA	
ENDEREÇO R BERNARDO GUIMARAES	NÚMERO 105	BAIRRO/DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050
COMPLEMENTO ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS			
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 3333-2150	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA
 Nr. 001, Venc: 05/05/2022, Valor: 1.481,53

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.481,53	VALOR DO ICMS 118,73	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST 0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.481,53
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 1.481,53

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CODIGO ANTI	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF 93.949.899/0004-17
NOME / RAZÃO SOCIAL VENETOSUL TRANSPORTES LTDA (337)	FRETE POR CONTA 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				
ENDEREÇO BR 116 KM 120. 27220	MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9016356767		
QUANTIDADE 2	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 12,300	PESO LÍQUIDO 12,300

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
16875	FITA EMPACOTAMENTO 45X40M TRANSP.NH FUGY/FABESUL 40MICRAS <small>RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL NRO 1312, NRO DA FCI 379A78F1-4367-4C2C- BE96-DEE5D0AB11B - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 28,07</small>	39191010	800	6108	RL	30,00	4,48	134,40	134,40	5,38	0,00	4,00	NT
29146	MARCADOR TEXTO FLUORESCENTE VERDE BRW CA2003 <small>- VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 6,76</small>	96082000	200	6108	UN	20,00	1,62	32,40	32,40	1,30	0,00	4,00	NT
29144	MARCADOR TEXTO FLUORESCENTE AMARELO BRW CA2001 <small>- VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 6,56</small>	96082000	200	6108	UN	20,00	1,57	31,40	31,40	1,26	0,00	4,00	NT
29145	MARCADOR TEXTO FLUORESCENTE ROSA BRW CA2002 <small>- VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 6,76</small>	96082000	200	6108	UN	20,00	1,62	32,40	32,40	1,30	0,00	4,00	NT
12909	CANETA IMPORTADA HI-TEC POINT V5 PRETA PILOT 0.5 <small>- VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 66,19</small>	96081000	200	6108	UN	20,00	15,85	317,00	317,00	12,68	0,00	4,00	NT
26401	TESOURA 17 CM ESSENTIALS GREEN 468010 MAPED <small>- VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 18,51</small>	82130000	200	6108	UN	10,00	8,87	88,70	88,70	3,55	0,00	4,00	NT
22959	CORRETIVO EM FITA ROLLER 5MMX6M MAXPRINT REF 70566-2 <small>- VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 21,34</small>	38249929	200	6108	UN	20,00	5,11	102,20	102,20	4,09	0,00	4,00	NT
2118	CORRETIVO LIQUIDO 18ML A BASE D'AGUA MAXI FRAMA 478 <small>- VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 3,80</small>	38249979	000	6108	UN	10,00	1,89	18,90	18,90	2,27	0,00	12,00	NT
26179	REGUA 30CM PLASTICA REF 40 LARGA RIGIDA WALEU COD 10270024 <small>- VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 4,77</small>	90172000	000	6108	UN	10,00	2,37	23,70	23,70	2,84	0,00	12,00	NT

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PED: 4449442 - VD: 936 - DOCA: 95 -- A INFORMAR AUT ALEX ALMEIDA - RECEBIMENTO: SETOR DE ALMOXARIFADO DAS 08 AS 16 HORAS. - PARTILHA ICMS: DIF ALIQ ORIGEM: R\$0,00 DIF ALIQ DEST: R\$147,99 - 38249929-DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO -- CUBAGEM: 0,0151 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 303,83- END.ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 - UPA SOROCABA BAIRRO EDEN CIDADE: SOROCABA BAIRRO: EDEN - RICMS/RS - DECRETO 37.699/97, LIVRO II, ART 29, PARAG. 7.	

João Gilberto Rocha González
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.750.101
SÉRIE 001



Fabesul
Fabesul Comércio de Suprimentos Ltda
Rua Professora Marieta de Souza e Silva, 2790
Parque da Fonte São José dos Pinhais/PR
Cep 83050-160 Fone: (41) 3381-5050
www.fabesul.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.750.101
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
4122 0489 0540 5000 0670 5500 1000 7501 0110 2892 5826

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VEND MERC. ADQ. DE TERC. DEST A NAO CONT

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
141220078540280 04/04/2022 17:17:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9052037201

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
89.054.050/0006-70

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	V. UNIT.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
9603	LIVRO ATA 37 A C/ 50FL PT S/MARGEM 202,5X30MMTILIBRA 120588 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 8,49	48201000	000	6108	UN	5,00	8,43	42,15	42,15	5,06	0,00	12,00	NT
16051	CADERNO UNIV.1 MAT 96F PANAMERICANA PAISAGEM3056/SORTIDO - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 5,96	48202000	000	6108	UN	5,00	5,92	29,60	29,60	3,55	0,00	12,00	NT
15870	ESPONJEIRA MOLHA DEDO EM PASTA ASUPER RADEX AQUA MAGIC 12G - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 7,28	34042020	000	6108	UN	15,00	2,41	36,15	36,15	4,34	0,00	12,00	NT
27617	CLIPS 2/0 CX C/100UN LINHA LEVE BACCHI GALVANIZADO 09067 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 8,83	83059000	000	6108	CX	20,00	2,19	43,80	43,80	5,26	0,00	12,00	NT
13311	POST-IT 76X102MM REF. 657 NFX7 NOTEFIX C/100F AM HB00408702 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 51,76	48201000	400	6108	BL	50,00	5,14	257,00	257,00	30,84	0,00	12,00	NT
13310	POST-IT 38X50MM REF.653 C/4BL.NOTEFIX C/100F AM HB004088686 - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 51,65	48201000	400	6108	UN	50,00	5,13	256,50	256,50	30,78	0,00	12,00	NT
10787	SACO PLASTICO 23X30,5X012 C/4FUROS A4 C/100UN RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL NRO 13/12. NRO DA FCI 9DCF1D54-5618-496A-46AF-2E5FB9298C6C - VALOR APROX DOS TRIBUTOS R\$ 7,10	39232190	500	6108	PT	1,00	35,23	35,23	35,23	4,23	0,00	12,00	NT

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

INSTRUÇÕES:

JRS: VL P/DIA ATRASO R\$2,22 A PARTIR DE 06/05/22 PROTESTO: A PARTIR DE 16/05/2022.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

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

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01673.781629 05220.619315 8 89760000148153

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
.105/ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSI, SOROCABA -SP CEP:18030050

Beneficiário Final

Nosso-Número 16737816205220619-0 | Nr. Documento 04750101/1 | Data de Vencimento 05/05/2022 | Valor do Documento 1.481,53 | (=) Valor Pago 1.481,53

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA CPF/CNPJ: 89.054.050/0001-65
RUA JULIO KOWALSKI 225 PAVILHAO A JARDIM SAO PEDROPORTO ALEGRE RS-91.040-380

Agência/Código do Beneficiário 3415-0 / 51110-2 | Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01673.781629 05220.619315 8 89760000148153

Local de Pagamento **PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL** | Data de Vencimento 05/05/2022

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ
FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA CPF/CNPJ: 89.054.050/0001-65 | Agência/Código do Beneficiário 3415-0 / 51110-2

Data do Documento 04/04/2022 | Nr. Documento 04750101/1 | Espécie DOC DM | Aceite N | Data do Processamento 05/05/2022 | Nosso-Número 16737816205220619-0

Uso do Banco 04750101/1 | Carteira 31 | Espécie R\$ | Quantidade 0.00000 | xValor | (=) Valor do Documento 1.481,53

Informações de Responsabilidade do Beneficiário
JRS: Vl p/Dia Atraso R\$2,22 A PARTIR DE 06/05/22
PROTESTO: A partir de 16/05/2022 | (-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(-) Valor Cobrado

1.481,53

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
.105/ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSI,
SOROCABA-SP CEP:18030050

Beneficiário Final

Código de Baixa
Autenticação Mecânica: **João Gilberto Rocha Gonzalez**
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 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:	00190.00009 01673.781629 05220.619315 8 89760000148153
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA
Nome/Razão Social:	FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA
	CPF/CNPJ: 89.054.050/0001-65
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:	05/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.481,53
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.481,53
Valor Pago (R\$):	1.481,53
Identificação do Pagamento:	NF 750101 FABESUL

Data/hora da operação:	05/05/2022 10:24:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	025262629
Chave de segurança:	RKWAZTLPG99QVCLC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Paraisópolis da Grande São Paulo

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

Número da NF

00000566

Data e Hora de Emissão

04/05/2022 17:11:27

Código de Verificação

AB45-15AB1

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: UPA ÉDEN - INCS

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 01/04/2022 À 01/05/2022 NA UPA 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.

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\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	15.900,00	***	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: 105.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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 566 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2022
Data / Hora da operação:	05/05/2022 10:35:26

Código da operação:	00129768
Chave de segurança:	X5ZCRJQQ2PFEA0HF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 11:09:21

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12523959092682152

12- Total a Recolher 230,99

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000024	309902392029	205061252399	590926821528
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 11:09:21

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12523959092682152

12- Total a Recolher 230,99

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000024	309902392029	205061252399	590926821528
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.245-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 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:
858800000024 309902392029 205061252399 590926821528

Identificador: 12523959092682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 06/05/2022

Valor recolhido: 230,99

Identificação da operação: GRRF BIANCA CAMPOS

Data / hora: 06/05/2022
Data de Débito: 06/05/2022

Código da operação: 00595667
Chave de segurança: MEFMHX6PPMLRNR1H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 13:11:18

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524697192682152

12- Total a Recolher 320,10

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000038	201002392020	205061252461	971926821527
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 13:11:18

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524697192682152

12- Total a Recolher 320,10

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000038	201002392020	205061252461	971926821527
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.245-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
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:
858000000038 201002392020 205061252461 971926821527

Identificador: 12524697192682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 06/05/2022

Valor recolhido: 320,10

Identificação da operação: GRRF MICHELLE SANTOS

Data / hora: 06/05/2022
Data de Débito: 06/05/2022

Código da operação: 00596046
Chave de segurança: WK656YFV3FR8NJ00

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 17:03:41

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12526045292682152

12- Total a Recolher 470,90

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000040	709002392028	205061252607	452926821529
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 17:03:42

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12526045292682152

12- Total a Recolher 470,90

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000040	709002392028	205061252607	452926821529
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.245-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
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:
858800000040 709002392028 205061252607 452926821529

Identificador: 12526045292682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 06/05/2022

Valor recolhido: 470,90

Identificação da operação: GRRF MARGARETH

Data / hora: 06/05/2022
Data de Débito: 06/05/2022

Código da operação: 00596305
Chave de segurança: GNFUWTR3ZZUL55LR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 17:04:26

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12526051092682152

12- Total a Recolher 186,14

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000018	861402392020	205061252607	510926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 17:04:26

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12526051092682152

12- Total a Recolher 186,14

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000018	861402392020	205061252607	510926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco
 João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.245-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 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:
858900000018 861402392020 205061252607 510926821520

Identificador: 12526051092682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 06/05/2022

Valor recolhido: 186,14

Identificação da operação: GRRF PATRICIA MOTA

Data / hora: 06/05/2022
Data de Débito: 06/05/2022

Código da operação: 00596569
Chave de segurança: 5N38A9ZQ18ARV9YK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 15:22:05

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524596692682152	12- Total a Recolher 185,01
---	---------------------------------------

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000015	850102392029	205061252453	966926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 15:22:06

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524596692682152	12- Total a Recolher 185,01
---	---------------------------------------

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000015	850102392029	205061252453	966926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
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:
858200000015 850102392029 205061252453 966926821520

Identificador:	12524596692682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	06/05/2022

Valor recolhido:	185,01
-------------------------	--------

Identificação da operação:	GRRF ROSANA SOLA
-----------------------------------	------------------

Data / hora:	06/05/2022
Data de Débito:	06/05/2022

Código da operação:	00597234
Chave de segurança:	7YRMK8VEF9239MV1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 15:21:23

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524592292682152

12- Total a Recolher 132,00

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011	320002392023	205061252453	922926821529
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 15:21:23

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524592292682152

12- Total a Recolher 132,00

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011	320002392023	205061252453	922926821529
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.245-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 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:
858000000011 320002392023 205061252453 922926821529

Identificador: 12524592292682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 06/05/2022

Valor recolhido: 132,00

Identificação da operação: GRRF MARIA SILVA

Data / hora: 06/05/2022
Data de Débito: 06/05/2022

Código da operação: 00597322
Chave de segurança: ZEG2J9PEWSULK3PH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 15:19:02

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524587792682152

12- Total a Recolher 344,64

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000034	446402392020	205061252453	877926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 15:19:02

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524587792682152

12- Total a Recolher 344,64

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000034	446402392020	205061252453	877926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco
 João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.245-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 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:
858900000034 446402392020 205061252453 877926821520

Identificador: 12524587792682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 06/05/2022

Valor recolhido: 344,64

Identificação da operação: GRRF IONA SOUZA

Data / hora: 06/05/2022
Data de Débito: 06/05/2022

Código da operação: 00597436
Chave de segurança: GPX6QRE4NUK3NQHL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 17:32:34

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524606292682152

12- Total a Recolher 222,66

13- Data de Validade = 09/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000022	226602392027	205091252460	062926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 17:32:35

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524606292682152

12- Total a Recolher 222,66

13- Data de Validade = 09/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000022	226602392027	205091252460	062926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco
 João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.245-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 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:
858700000022 226602392027 205091252460 062926821520

Identificador: 12524606292682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 09/05/2022

Valor recolhido: 222,66

Identificação da operação: GRRF HELOA NUNES

Data / hora: 06/05/2022
Data de Débito: 06/05/2022

Código da operação: 00597561
Chave de segurança: WWYU7N4N63MHMV6Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/05/2022 08:51:11

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12623165392682152
--

12- Total a Recolher 301,67
--

13- Data de Validade = 09/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000038	016702392029	205091262317	653926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/05/2022 08:51:11

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12623165392682152
--

12- Total a Recolher 301,67
--

13- Data de Validade = 09/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000038	016702392029	205091262317	653926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Via Banco

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

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

Representação numérica do código de barras:
858000000038 016702392029 205091262317 653926821520

Identificador: 12623165392682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 09/05/2022

Valor recolhido: 301,67

Identificação da operação: GRRF SANDRO TEIXEIRA

Data / hora: 06/05/2022
Data de Débito: 06/05/2022

Código da operação: 00597650
Chave de segurança: 23FF6YFZ30GT8HTX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 15:26:38

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524617592682152

12- Total a Recolher 461,68

13- Data de Validade = 09/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000040	616802392029	205091252460	175926821529
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 15:26:38

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524617592682152

12- Total a Recolher 461,68

13- Data de Validade = 09/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000040	616802392029	205091252460	175926821529
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco
 João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.245-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 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:
858800000040 616802392029 205091252460 175926821529

Identificador: 12524617592682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 09/05/2022

Valor recolhido: 461,68

Identificação da operação: GRRF ANA CORREA

Data / hora: 06/05/2022
Data de Débito: 06/05/2022

Código da operação: 00597685
Chave de segurança: XXYESG1NVV85FLM0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 15:23:29

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524601792682152

12- Total a Recolher 168,81

13- Data de Validade = 09/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010	688102392023	205091252460	017926821525
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 15:23:29

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524601792682152

12- Total a Recolher 168,81

13- Data de Validade = 09/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010	688102392023	205091252460	017926821525
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco
 João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.245-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 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:
858500000010 688102392023 205091252460 017926821525

Identificador: 12524601792682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 09/05/2022

Valor recolhido: 168,81

Identificação da operação: GRRF CINTIA AMORIM

Data / hora: 06/05/2022
Data de Débito: 06/05/2022

Código da operação: 00597766
Chave de segurança: Y4UW0PLLX8K2FX64

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 15:07:37

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524578292682152

12- Total a Recolher 160,90

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000014	609002392021	205061252453	782926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 15:07:37

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524578292682152

12- Total a Recolher 160,90

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000014	609002392021	205061252453	782926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco
 João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.245-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 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:
858700000014 609002392021 205061252453 782926821520

Identificador: 12524578292682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 06/05/2022

Valor recolhido: 160,90

Identificação da operação: GRRF CAIO SANTOS

Data / hora: 06/05/2022
Data de Débito: 06/05/2022

Código da operação: 00597974
Chave de segurança: TXSFEHZHKELQ4RWP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2095					
12502882127		ROSANA TURINI SOLA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ATILIO SILVANO J 761		JD MARIA EUGENIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.074-410		66525/0014-6/SP		110.317.048-17	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
09/10/1975		ENCARNAÇÃO SOLA TURINI							

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\$ 767,74		15/03/2022				28/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.306,67	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\$ 308,00
56 Horas extras 21:00 horas 100,00%	R\$ 326,67	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 137,96	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 233,33	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 116,67
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 38,89	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\$ 2.468,19
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\$ 168,95	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 17,49
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 186,44
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.281,75

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.M. de Sorocaba Termo de Compromisso 0.2049/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
12502882127		ROSANA TURINI SOLA			Código: 2095
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
66525/0014-6/SP		110.317.048-17		09/10/1975	ENCARNAÇÃO SOLA TURINI
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
15/03/2022				28/04/2022	
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\$ 2.281,75 (Dois mil, duzentos e oitenta e um reais e setenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14054 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			
	12502882127		ROSANA TURINI SOLA			
Código: 2095						
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
	66525/0014-6/SP		110.317.048-17		09/10/1975	
				20	Nome da Mãe	
					ENCARNAÇÃO SOLA TURINI	
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	
	15/03/2022				28/04/2022	
				27	Cód. Afast.	
					PD0	
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						0,00
60 Categoria do Trabalhador						
1 - Empregado						
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
	000.914.021.00088-4	47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP				

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.281,75 (Dois mil, duzentos e oitenta e um reais e setenta 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000340873-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSANA TURINI SOLA
CPF/CNPJ:	110.317.048-17
Valor:	R\$ 2.281,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO ROSANA SOLA
Histórico:	

Data de débito:	06/05/2022
Data / Hora da operação:	06/05/2022 07:42:22

Código da operação:	00107879
Chave de segurança:	4M187G1REEJP05UU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2197					
122.97853.64-7		MARIA LUCIA DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Martins Flores 310		Jardim Residencial N							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.087-805		78741/-02/SP		101.843.548-46	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/08/1963		Elizabete Bispo Da Silva							

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\$ 822,58		15/03/2022				28/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.400,00	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 02/12 avos	R\$ 250,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 125,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 41,67	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\$ 1.816,67

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\$ 107,82	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 18,75
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 126,57
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.690,10


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.M. de Sorocaba Te...

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2197					
122.97853.64-7		MARIA LUCIA DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Martins Flores 310		Jardim Residencial N							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.087-805		78741/-02/SP		101.843.548-46	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/08/1963		Elizabete Bispo Da Silva							

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\$ 822,58		15/03/2022				28/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.400,00	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 02/12 avos	R\$ 250,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 125,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 41,67	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\$ 1.816,67

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\$ 107,82	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 18,75
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 126,57
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.690,10


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.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		
122.97853.64-7		MARIA LUCIA DA SILVA			Código: 2197
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
78741/-02/SP		101.843.548-46	18/08/1963	Nome da Mãe	
				Elizabete Bispo Da Silva	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.690,10 (Um mil, seiscentos e noventa 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 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 (Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3049/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
122.97853.64-7		MARIA LUCIA DA SILVA			Código: 2197
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
78741/-02/SP		101.843.548-46	18/08/1963	Nome da Mãe	
				Elizabete Bispo Da Silva	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.690,10 (Um mil, seiscentos e noventa 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 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 (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			
122.97853.64-7		MARIA LUCIA DA SILVA			Código: 2197	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
78741/-02/SP		101.843.548-46	18/08/1963	Elizabeth Bispo Da Silva		
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	
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00	
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.690,10 (Um mil, seiscentos e noventa 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 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 (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		
122.97853.64-7		MARIA LUCIA DA SILVA			Código: 2197
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
78741/-02/SP		101.843.548-46	18/08/1963	20 Nome da Mãe Elizabete Bispo Da Silva	
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
15/03/2022		28/04/2022		27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.690,10 (Um mil, seiscentos e noventa 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 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 (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		
122.97853.64-7		MARIA LUCIA DA SILVA			Código: 2197
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
78741/-02/SP		101.843.548-46	18/08/1963	Elizabeth Bispo Da Silva	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.690,10 (Um mil, seiscentos e noventa 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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
122.97853.64-7 MARIA LUCIA DA SILVA Código: 2197
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
78741/-02/SP 101.843.548-46 18/08/1963 Elizabete Bispo Da Silva

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 28/04/2022 PD0 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.690,10 (Um mil, seiscentos e noventa 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
122.97853.64-7		MARIA LUCIA DA SILVA			Código: 2197
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
78741/-02/SP		101.843.548-46	18/08/1963	Elizabeth Bispo Da Silva	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.690,10 (Um mil, seiscentos e noventa 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
122.97853.64-7		MARIA LUCIA DA SILVA			Código: 2197
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
78741/-02/SP		101.843.548-46	18/08/1963	Elizabeth Bispo Da Silva	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.690,10 (Um mil, seiscentos e noventa 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000278542-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA LUCIA DA SILVA
CPF/CNPJ:	101.843.548-46
Valor:	R\$ 1.690,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO MARIA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/05/2022
Data / Hora da operação:	06/05/2022 07:44:14

Código da operação:	00107999
Chave de segurança:	CP0FPG58AFLP5A50

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2279					
148.35367.29-0		HELOA FERREIRA DE JESUS NUNES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
LUIZ GONÇALVES DE CAMARGO 287		ÉDEN							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.103-020		59576/-40/SP		404.404.188-10	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
27/10/1993		MIRLA MARIA FERREIRA DE JESUS							

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\$ 954,84		16/03/2022				29/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.788,33	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\$ 222,00
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 226,11	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 93,35	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 308,33	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 154,17
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 51,39	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 2.843,68

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\$ 191,50	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 23,12
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 214,62
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.629,06

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2279					
148.35367.29-0		HELOA FERREIRA DE JESUS NUNES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
LUIZ GONÇALVES DE CAMARGO 287		ÉDEN							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.103-020		59576/-40/SP		404.404.188-10	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
27/10/1993		MIRLA MARIA FERREIRA DE JESUS							

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\$ 954,84		16/03/2022				29/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.788,33	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\$ 222,00
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 226,11	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 93,35	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 308,33	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 154,17
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 51,39	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 2.843,68
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\$ 191,50	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 23,12
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 214,62
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.629,06

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.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		
148.35367.29-0		HELOA FERREIRA DE JESUS NUNES			Código: 2279
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
59576/-40/SP		404.404.188-10	27/10/1993	MIRLA MARIA FERREIRA DE JESUS	
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
16/03/2022			29/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.629,06 (Dois mil, seiscentos e vinte e nove reais e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

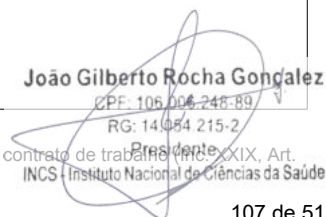
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 215-2 Presidente </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 (Art. 7º da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n.º 3049/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
148.35367.29-0		HELOA FERREIRA DE JESUS NUNES			Código: 2279
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
59576/-40/SP		404.404.188-10		27/10/1993	20
				MIRLA MARIA FERREIRA DE JESUS	
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
16/03/2022				29/04/2022	27
				Cód. Afast. PD0	
				29	
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.629,06 (Dois mil, seiscentos e vinte e nove reais e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 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 (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			
148.35367.29-0		HELOA FERREIRA DE JESUS NUNES			Código: 2279	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
59576/-40/SP		404.404.188-10	27/10/1993	MIRLA MARIA FERREIRA DE JESUS		
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	
16/03/2022			29/04/2022	27	Cód. Afast. PD0	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00	
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.629,06 (Dois mil, seiscentos e vinte e nove reais e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 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 (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		
148.35367.29-0		HELOA FERREIRA DE JESUS NUNES			Código: 2279
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
59576/-40/SP		404.404.188-10	27/10/1993	MIRLA MARIA FERREIRA DE JESUS	
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
16/03/2022			29/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.629,06 (Dois mil, seiscentos e vinte e nove reais e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

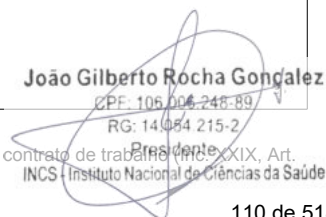
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 215-2 Presidente </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 (Art. 7º da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.004.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n.º 3049/2022

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
148.35367.29-0 HELOA FERREIRA DE JESUS NUNES Código: 2279
17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
59576/-40/SP 404.404.188-10 27/10/1993 MIRLA MARIA FERREIRA DE JESUS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado
24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
16/03/2022 29/04/2022 PD0 0,00
30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.629,06 (Dois mil, seiscentos e vinte e nove reais e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 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. XIX, 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	Código: 2279	
148.35367.29-0		HELOA FERREIRA DE JESUS NUNES			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
59576/-40/SP		404.404.188-10		27/10/1993	
				20	Nome da Mãe
				MIRLA MARIA FERREIRA DE JESUS	

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
16/03/2022				29/04/2022	
				27	Cód. Afast.
				PD0	
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73	- SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.629,06 (Dois mil, seiscentos e vinte e nove reais e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____, _____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador


152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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
148.35367.29-0 HELOA FERREIRA DE JESUS NUNES Código: 2279
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
59576/-40/SP 404.404.188-10 27/10/1993 MIRLA MARIA FERREIRA DE JESUS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
16/03/2022 29/04/2022 PD0 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.629,06 (Dois mil, seiscentos e vinte e nove reais e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
148.35367.29-0		HELOA FERREIRA DE JESUS NUNES			Código: 2279
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
59576/-40/SP		404.404.188-10	27/10/1993	MIRLA MARIA FERREIRA DE JESUS	
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
16/03/2022				29/04/2022	27 Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.629,06 (Dois mil, seiscentos e vinte e nove reais e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1599 / 00001018133-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	HELOA FERREIRA DE JESUS NUNES
CPF/CNPJ:	404.404.188-10
Valor:	R\$ 2.629,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO HELOA NUNES
Histórico:	

Data de débito:	06/05/2022
Data / Hora da operação:	06/05/2022 07:49:16

Código da operação:	00108287
Chave de segurança:	PSHTU3G0TQLTQGP3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2144					
21070075614		ANA CAROLINA NEWMAN CORREA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
LEONIDAS DE GOES VIEIRA 149		JD PARAISO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
VOTORANTIM		SP		18.110-355		77092/0035-9/SP		412.987.018-13	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
01/02/1991		LUCIBEL NEWMAN CORREA							

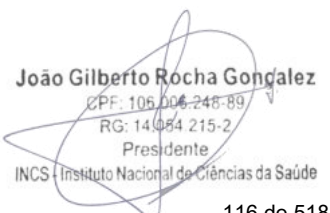
DADOS DO CONTRATO

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\$ 1.983,16		16/03/2022				29/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.480,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 234,32	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 22:00 horas 100,00%	R\$ 939,25	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 195,67	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 620,85	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 310,43
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 103,47	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	95 Auxílio creche	R\$ 376,62
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 6.260,61

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\$ 515,06	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 46,56
14.1 IRRF	R\$ 339,06	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 900,68
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.359,93


 João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.M. de Sorocaba

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2144					
21070075614		ANA CAROLINA NEWMAN CORREA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
LEONIDAS DE GOES VIEIRA 149		JD PARAISO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
VOTORANTIM		SP		18.110-355		77092/0035-9/SP		412.987.018-13	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
01/02/1991		LUCIBEL NEWMAN CORREA							

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\$ 1.983,16		16/03/2022				29/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.480,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 234,32	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 22:00 horas 100,00%	R\$ 939,25	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 195,67	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 620,85	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 310,43
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 103,47	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	95 Auxílio creche	R\$ 376,62
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 6.260,61

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\$ 515,06	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 46,56
14.1 IRRF	R\$ 339,06	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 900,68
VALOR LÍQUIDO					R\$ 5.359,93

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 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			
21070075614		ANA CAROLINA NEWMAN CORREA			Código: 2144	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
77092/0035-9/SP		412.987.018-13	01/02/1991	LUCIBEL NEWMAN CORREA		
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	
16/03/2022			29/04/2022	27	Cód. Afast. PD0	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00	
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.359,93 (Cinco mil, trezentos e cinquenta e nove reais e noventa 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 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 (Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3049/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
21070075614		ANA CAROLINA NEWMAN CORREA			Código: 2144
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
77092/0035-9/SP		412.987.018-13	01/02/1991	LUCIBEL NEWMAN CORREA	
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
16/03/2022			29/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.359,93 (Cinco mil, trezentos e cinquenta e nove reais e noventa 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 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 (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		
21070075614		ANA CAROLINA NEWMAN CORREA			Código: 2144
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
77092/0035-9/SP		412.987.018-13	01/02/1991	LUCIBEL NEWMAN CORREA	
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
16/03/2022			29/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.359,93 (Cinco mil, trezentos e cinquenta e nove reais e noventa 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 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 (Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n.º 3049/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
21070075614		ANA CAROLINA NEWMAN CORREA			Código: 2144
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
77092/0035-9/SP		412.987.018-13		01/02/1991	LUCIBEL NEWMAN CORREA
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
16/03/2022				29/04/2022	
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\$ 5.359,93 (Cinco mil, trezentos e cinquenta e nove reais e noventa 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 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 (Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n.º 3049/2022

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
21070075614 ANA CAROLINA NEWMAN CORREA Código: 2144

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
77092/0035-9/SP 412.987.018-13 01/02/1991 LUCIBEL NEWMAN CORREA

CONTRATO

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

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
16/03/2022 29/04/2022 PD0 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.359,93 (Cinco mil, trezentos e cinquenta e nove reais e noventa 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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
21070075614 ANA CAROLINA NEWMAN CORREA Código: 2144

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
77092/0035-9/SP 412.987.018-13 01/02/1991 LUCIBEL NEWMAN CORREA

CONTRATO

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

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
16/03/2022 29/04/2022 PD0 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.359,93 (Cinco mil, trezentos e cinquenta e nove reais e noventa 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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
21070075614 ANA CAROLINA NEWMAN CORREA Código: 2144

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
77092/0035-9/SP 412.987.018-13 01/02/1991 LUCIBEL NEWMAN CORREA

CONTRATO

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

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
16/03/2022 29/04/2022 PD0 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.359,93 (Cinco mil, trezentos e cinquenta e nove reais e noventa 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
21070075614		ANA CAROLINA NEWMAN CORREA			Código: 2144
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
77092/0035-9/SP		412.987.018-13		01/02/1991	LUCIBEL NEWMAN CORREA
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
16/03/2022				29/04/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
PD0					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.359,93 (Cinco mil, trezentos e cinquenta e nove reais e noventa 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028727-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA CAROLINA NEWMAN CORREA
CPF/CNPJ:	412.987.018-13
Valor:	R\$ 5.359,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO ANA CORREA
Histórico:	

Data de débito:	06/05/2022
Data / Hora da operação:	06/05/2022 07:51:17

Código da operação:	00108420
Chave de segurança:	UPP4RU85F4310JZG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2171					
167.58598.58-7		BIANCA MOREIRA CAMPOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ALBINO AURÉLIO DIAS 265		PQ VITORIA REGIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.078-440		37536/386-SP		453.703.958-29	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
19/10/1995		SILMA APARECIDA ROCHA CAMPOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.144,30		15/03/2022				28/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.726,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 236,66	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 459,07
56 Horas extras 01:15 horas 100,00%	R\$ 28,98	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 106,09	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 329,96	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 164,99
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 54,99	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 3.107,41

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 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\$ 215,89	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,74
14.1 IRRF	R\$ 32,81	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 273,44
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.833,97

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.M. de Sorocaba

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2171					
167.58598.58-7		BIANCA MOREIRA CAMPOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ALBINO AURÉLIO DIAS 265		PQ VITORIA REGIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.078-440		37536/386-SP		453.703.958-29	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
19/10/1995		SILMA APARECIDA ROCHA CAMPOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.144,30		15/03/2022				28/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.726,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 236,66	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 459,07
56 Horas extras 01:15 horas 100,00%	R\$ 28,98	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 106,09	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 329,96	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 164,99
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 54,99	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 3.107,41

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 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\$ 215,89	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,74
14.1 IRRF	R\$ 32,81	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 273,44
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.833,97

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 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		
167.58598.58-7		BIANCA MOREIRA CAMPOS			Código: 2171
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
37536/386-SP		453.703.958-29		19/10/1995	SILMA APARECIDA ROCHA CAMPOS
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022				28/04/2022	
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\$ 2.833,97 (Dois mil, oitocentos e trinta e três 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
 BIANCA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14084 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 (art. 7º, XIX, 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		
167.58598.58-7		BIANCA MOREIRA CAMPOS			Código: 2171
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
37536/386-SP		453.703.958-29	19/10/1995	SILMA APARECIDA ROCHA CAMPOS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.833,97 (Dois mil, oitocentos e trinta e três reais e noventa e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

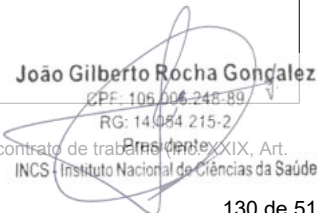
_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14084 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 (art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3049/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
167.58598.58-7		BIANCA MOREIRA CAMPOS			Código: 2171
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
37536/386-SP		453.703.958-29		19/10/1995	SILMA APARECIDA ROCHA CAMPOS
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022				28/04/2022	
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\$ 2.833,97 (Dois mil, oitocentos e trinta e três 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
 BIANCA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.248-89
 RG: 14084 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 (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			
167.58598.58-7		BIANCA MOREIRA CAMPOS			Código: 2171	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
37536/386-SP		453.703.958-29		19/10/1995	SILMA APARECIDA ROCHA CAMPOS	
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
15/03/2022				28/04/2022		
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\$ 2.833,97 (Dois mil, oitocentos e trinta e três 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA 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: 14084 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 (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		
167.58598.58-7		BIANCA MOREIRA CAMPOS			Código: 2171
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
37536/386-SP		453.703.958-29	19/10/1995	SILMA APARECIDA ROCHA CAMPOS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.833,97 (Dois mil, oitocentos e trinta e três 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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 (Art. 11º, XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: **09.268.215/0023-78** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **167.58598.58-7** 11 Nome: **BIANCA MOREIRA CAMPOS** Código: **2171**
 17 CTPS (nº, série, UF): **37536/386-SP** 18 CPF: **453.703.958-29** 19 Data de Nascimento: **19/10/1995** 20 Nome da Mãe: **SILMA APARECIDA ROCHA CAMPOS**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão: **15/03/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **28/04/2022** 26 Data de Afastamento: **PD0** 27 Cód. Afast.: **PD0** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**

30 Categoria do Trabalhador: **1 - Empregado**

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.833,97 (Dois mil, oitocentos e trinta e três 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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 (Art. 11º, XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: **09.268.215/0023-78** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **167.58598.58-7** 11 Nome: **BIANCA MOREIRA CAMPOS** Código: **2171**
 17 CTPS (nº, série, UF): **37536/386-SP** 18 CPF: **453.703.958-29** 19 Data de Nascimento: **19/10/1995** 20 Nome da Mãe: **SILMA APARECIDA ROCHA CAMPOS**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão: **15/03/2022** 25 Data do Aviso Prévio: 26 Data de Afastamento: **28/04/2022** 27 Cód. Afast.: **PD0** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**

30 Categoria do Trabalhador: **1 - Empregado**

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.833,97 (Dois mil, oitocentos e trinta e três 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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 (Art. 11º, XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI **09.268.215/0023-78** 02 Razão Social/Nome **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP **167.58598.58-7** 11 Nome **BIANCA MOREIRA CAMPOS** Código: **2171**
 17 CTPS (nº, série, UF) **37536/386-SP** 18 CPF **453.703.958-29** 19 Data de Nascimento **19/10/1995** 20 Nome da Mãe **SILMA APARECIDA ROCHA CAMPOS**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento **Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão **15/03/2022** 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento **28/04/2022** 27 Cód. Afast. **PD0** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS **0,00**

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.833,97 (Dois mil, oitocentos e trinta e três 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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 (Art. 11º, XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028668-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BIANCA MOREIRA CAMPOS
CPF/CNPJ:	453.703.958-29
Valor:	R\$ 2.833,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO BIANCA CAMP
Histórico:	

Data de débito:	06/05/2022
Data / Hora da operação:	06/05/2022 09:05:23

Código da operação:	00117283
Chave de segurança:	WZT7EQTFWLJ8LKR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome		
19001784588		MICHELLE CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS			Código: 2220
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro
GREGORIO DE AMORIM 55			VILA VOTOCEL		
14	Município	15	UF	16	CEP
VOTORANTIM		SP		18.115-250	
		17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
			063047/0026-0/SP		306.285.008-66
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
04/10/1981		MARIA DA LUZ PINTO PEREIRA			

DADOS DO CONTRATO

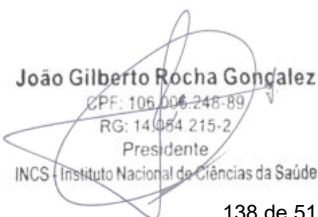
21	Tipo de Contrato				
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio
	R\$ 1.419,77		15/03/2022		
26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento		
	28/04/2022		PDO		
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 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.726,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 236,66	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 321,94
56 Horas extras 45:00 horas 100,00%	R\$ 1.043,33	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 296,79	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 375,88	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 187,95
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 62,65	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\$ 4.251,87

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\$ 344,04	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 28,19
114.1 IRRF	R\$ 137,40	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 509,63
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.742,24


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.M. de Sorocaba Te...

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome			
19001784588		MICHELLE CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS			Código: 2220	
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro	
	GREGORIO DE AMORIM 55				VILA VOTOCCEL	
14	Município	15	UF	16	CEP	
	VOTORANTIM		SP		18.115-250	
		17	CTPS (nº, série, UF)		18	CPF
			063047/0026-0/SP			306.285.008-66
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			
04/10/1981		MARIA DA LUZ PINTO PEREIRA				

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
	R\$ 1.419,77		15/03/2022		
26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento		
	28/04/2022		PDI		
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 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.726,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 236,66	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 321,94
56 Horas extras 45:00 horas 100,00%	R\$ 1.043,33	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 296,79	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 375,88	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 187,95
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 62,65	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\$ 4.251,87

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 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\$ 344,04	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 28,19
14.1 IRRF	R\$ 137,40	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 509,63
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.742,24

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 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			
19001784588		MICHELLE CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS			Código: 2220	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
063047/0026-0/SP		306.285.008-66	04/10/1981	MARIA DA LUZ PINTO PEREIRA		
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	
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00	
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.742,24 (Três mil, setecentos e quarenta e dois reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 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 (Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: **09.268.215/0023-78** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **19001784588** 11 Nome: **MICHELLE CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS** Código: **2220**
 17 CTPS (nº, série, UF): **063047/0026-0/SP** 18 CPF: **306.285.008-66** 19 Data de Nascimento: **04/10/1981** 20 Nome da Mãe: **MARIA DA LUZ PINTO PEREIRA**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão: **15/03/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **28/04/2022** 26 Data de Afastamento: **PD0** 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\$ 3.742,24 (Três mil, setecentos e quarenta e dois reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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 (Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3049/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
19001784588 MICHELLE CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS Código: 2220

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
063047/0026-0/SP 306.285.008-66 04/10/1981 MARIA DA LUZ PINTO PEREIRA

CONTRATO

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

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 28/04/2022 PDO 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.742,24 (Três mil, setecentos e quarenta e dois reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.004.246-89
 RG: 14084 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 (Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n.º 3049/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
19001784588		MICHELLE CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS			Código: 2220
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
063047/0026-0/SP		306.285.008-66	04/10/1981	MARIA DA LUZ PINTO PEREIRA	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.742,24 (Três mil, setecentos e quarenta e dois reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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 (Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n.º 3049/2022

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
19001784588		MICHELLE CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS			Código: 2220
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
063047/0026-0/SP		306.285.008-66	04/10/1981	MARIA DA LUZ PINTO PEREIRA	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.742,24 (Três mil, setecentos e quarenta e dois reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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
19001784588 MICHELLE CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS Código: 2220
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
063047/0026-0/SP 306.285.008-66 04/10/1981 MARIA DA LUZ PINTO PEREIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 28/04/2022 PD0 0,00

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.742,24 (Três mil, setecentos e quarenta e dois reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
19001784588		MICHELLE CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS		Código: 2220	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
063047/0026-0/SP		306.285.008-66		04/10/1981	MARIA DA LUZ PINTO PEREIRA

CONTRATO

22	Causa do Afastamento	Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado								
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS	
15/03/2022				28/04/2022		PD0				0,00

30	Categoria do Trabalhador
1 - Empregado	

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.742,24 (Três mil, setecentos e quarenta e dois reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 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. XIX, 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		
19001784588		MICHELLE CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS			Código: 2220
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
063047/0026-0/SP		306.285.008-66		04/10/1981	MARIA DA LUZ PINTO PEREIRA
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
15/03/2022				28/04/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
PD0			0,00		
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.742,24 (Três mil, setecentos e quarenta e dois reais e vinte e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1964 / 00000033806-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE CRISTINA PEREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	306.285.008-66
Valor:	R\$ 3.742,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO MICHELLE SA
Histórico:	

Data de débito:	06/05/2022
Data / Hora da operação:	06/05/2022 09:07:54

Código da operação:	00117632
Chave de segurança:	WNKSE6HHN41H77YZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2264					
12678638245		MARGARETH MAYUMI OKUBO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
MIGUEL FELIPE GATAZ 180 - CASA		JD SÃO PAULO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.051-580		29559/0023-6/SP		288.658.548-39	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
09/11/1978		HIDEKO OKUBO							

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\$ 2.748,49		15/03/2022				28/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.640,00	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\$ 788,67
56 Horas extras 10:08 horas 100,00%	R\$ 439,11	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 266,89	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 751,63	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 375,82
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 125,27	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 6.387,39

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 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\$ 555,02	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 56,37
14.1 IRRF	R\$ 394,29	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.005,68
VALOR LÍQUIDO					R\$ 5.381,71

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2264					
12678638245		MARGARETH MAYUMI OKUBO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
MIGUEL FELIPE GATAZ 180 - CASA		JD SÃO PAULO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.051-580		29559/0023-6/SP		288.658.548-39	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
09/11/1978		HIDEKO OKUBO							

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\$ 2.748,49		15/03/2022				28/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.640,00	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\$ 788,67
56 Horas extras 10:08 horas 100,00%	R\$ 439,11	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 266,89	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 751,63	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 375,82
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 125,27	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 6.387,39

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 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\$ 555,02	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 56,37
14.1 IRRF	R\$ 394,29	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.005,68
VALOR LÍQUIDO					R\$ 5.381,71

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.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		
12678638245		MARGARETH MAYUMI OKUBO			Código: 2264
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
29559/0023-6/SP		288.658.548-39	09/11/1978	HIDEKO OKUBO	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.381,71 (Cinco mil, trezentos e oitenta e um reais e setenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 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 (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		
12678638245		MARGARETH MAYUMI OKUBO			Código: 2264
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
29559/0023-6/SP		288.658.548-39	09/11/1978	HIDEKO OKUBO	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
80 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\$ 5.381,71 (Cinco mil, trezentos e oitenta e um reais e setenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 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 (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		
12678638245		MARGARETH MAYUMI OKUBO			Código: 2264
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
29559/0023-6/SP		288.658.548-39	09/11/1978	HIDEKO OKUBO	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
80 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\$ 5.381,71 (Cinco mil, trezentos e oitenta e um reais e setenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 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 (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		
12678638245		MARGARETH MAYUMI OKUBO			Código: 2264
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
29559/0023-6/SP		288.658.548-39	09/11/1978	HIDEKO OKUBO	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.381,71 (Cinco mil, trezentos e oitenta e um reais e setenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 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 (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		
12678638245		MARGARETH MAYUMI OKUBO			Código: 2264
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
29559/0023-6/SP		288.658.548-39		09/11/1978	HIDEKO OKUBO
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
15/03/2022				28/04/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
PD0			0,00		
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.381,71 (Cinco mil, trezentos e oitenta e um reais e setenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
12678638245		MARGARETH MAYUMI OKUBO			Código: 2264
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
29559/0023-6/SP		288.658.548-39	09/11/1978	HIDEKO OKUBO	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.381,71 (Cinco mil, trezentos e oitenta e um reais e setenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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
12678638245 MARGARETH MAYUMI OKUBO Código: 2264
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
29559/0023-6/SP 288.658.548-39 09/11/1978 HIDEKO OKUBO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 28/04/2022 PD0 0,00

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.381,71 (Cinco mil, trezentos e oitenta e um reais e setenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
12678638245		MARGARETH MAYUMI OKUBO			Código: 2264
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
29559/0023-6/SP		288.658.548-39		09/11/1978	HIDEKO OKUBO
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
15/03/2022				28/04/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
PD0			0,00		
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.381,71 (Cinco mil, trezentos e oitenta e um reais e setenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8073 / 00000003757-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARGARETH MAYUMI OKUBO
CPF/CNPJ:	288.658.548-39
Valor:	R\$ 5.381,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO MARGARETH O
Histórico:	

Data de débito:	06/05/2022
Data / Hora da operação:	06/05/2022 09:09:50

Código da operação:	00117919
Chave de segurança:	8JF4VN53PJMC37Z3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2285					
12493091568		PATRICIA TACIANA RODRIGUES DA MOTA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
JOSE LIMA DUARTE 111 - Bloco 5B 404		JD CARANDÁ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.073-108		29329/-17/SP		264.707.338-40	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
12/01/1979		MARISA DE FÁTIMA COELHO DA MOTA							

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\$ 1.161,75		15/03/2022				28/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.726,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 236,66	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 01:05 horas 100,00%	R\$ 25,12	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 5,46	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 332,87	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 166,44
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 55,48	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\$ 2.548,70

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\$ 161,27	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,96
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 186,23
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.362,47

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2285					
12493091568		PATRICIA TACIANA RODRIGUES DA MOTA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
JOSE LIMA DUARTE 111 - Bloco 5B 404		JD CARANDÁ							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.073-108		29329/-17/SP		264.707.338-40	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
12/01/1979		MARISA DE FÁTIMA COELHO DA MOTA							

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\$ 1.161,75		15/03/2022				28/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.726,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 236,66	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 01:05 horas 100,00%	R\$ 25,12	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 5,46	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 332,87	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 166,44
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 55,48	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\$ 2.548,70

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\$ 161,27	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,96
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 186,23
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.362,47

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 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			
12493091568		PATRICIA TACIANA RODRIGUES DA MOTA			Código: 2285	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
29329/-17/SP		264.707.338-40	12/01/1979	MARISA DE FÁTIMA COELHO DA MOTA		
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	
15/03/2022		28/04/2022		27	Cód. Afast. PD0	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00	
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.362,47 (Dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e quarenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 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 (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			
12493091568		PATRICIA TACIANA RODRIGUES DA MOTA			Código: 2285	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
29329/-17/SP		264.707.338-40	12/01/1979	MARISA DE FÁTIMA COELHO DA MOTA		
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	
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00	
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.362,47 (Dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e quarenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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 (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			
12493091568		PATRICIA TACIANA RODRIGUES DA MOTA			Código: 2285	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
29329/-17/SP		264.707.338-40	12/01/1979	MARISA DE FÁTIMA COELHO DA MOTA		
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	
15/03/2022		28/04/2022		27	Cód. Afast. PD0	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00	
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.362,47 (Dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e quarenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 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 (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			
12493091568		PATRICIA TACIANA RODRIGUES DA MOTA			Código: 2285	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
29329/-17/SP		264.707.338-40	12/01/1979	MARISA DE FÁTIMA COELHO DA MOTA		
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	
15/03/2022		28/04/2022		27	Cód. Afast. PD0	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00	
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.362,47 (Dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e quarenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 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 (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		
12493091568		PATRICIA TACIANA RODRIGUES DA MOTA			Código: 2285
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
29329/-17/SP		264.707.338-40	12/01/1979	MARISA DE FÁTIMA COELHO DA MOTA	
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
15/03/2022		28/04/2022		27	Cód. Afast. PD0
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.362,47 (Dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e quarenta 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI **09.268.215/0023-78** 02 Razão Social/Nome **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP **12493091568** 11 Nome **PATRICIA TACIANA RODRIGUES DA MOTA** Código: **2285**
 17 CTPS (nº, série, UF) **29329/-17/SP** 18 CPF **264.707.338-40** 19 Data de Nascimento **12/01/1979** 20 Nome da Mãe **MARISA DE FÁTIMA COELHO DA MOTA**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento **Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão **15/03/2022** 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento **28/04/2022** 27 Cód. Afast. **PD0** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador **1 - Empregado**
 31 Código Sindical **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral **47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.362,47 (Dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e quarenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: **09.268.215/0023-78** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **12493091568** 11 Nome: **PATRICIA TACIANA RODRIGUES DA MOTA** Código: **2285**
 17 CTPS (nº, série, UF): **29329/-17/SP** 18 CPF: **264.707.338-40** 19 Data de Nascimento: **12/01/1979** 20 Nome da Mãe: **MARISA DE FÁTIMA COELHO DA MOTA**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão: **15/03/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **28/04/2022** 26 Data de Afastamento: **PD0** 27 Cód. Afast.: **PD0** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador: **1 - Empregado**
 31 Código Sindical: **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral: **47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.362,47 (Dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e quarenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
12493091568		PATRICIA TACIANA RODRIGUES DA MOTA			Código: 2285
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
29329/-17/SP		264.707.338-40	12/01/1979	MARISA DE FÁTIMA COELHO DA MOTA	
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
15/03/2022		28/04/2022		27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.362,47 (Dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e quarenta 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM.

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1653 / 00000076673-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PATRICIA TACIANA RODRIGUES MOTA
CPF/CNPJ:	264.707.338-40
Valor:	R\$ 2.362,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO PATRICIA MO
Histórico:	

Data de débito:	06/05/2022
Data / Hora da operação:	06/05/2022 09:13:46

Código da operação:	00118702
Chave de segurança:	YS8XLY13GS630CE7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2215					
12549938137		SANDRO TEIXEIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Coronel Felix Estevez Junior 455 - casa		Ipanema Ville							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.071-061		90708/-14/SP		266.271.718-13	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
15/10/1976		Benedita Odete teixeira							

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\$ 1.374,28		16/03/2022				29/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.788,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 236,66	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 459,07
56 Horas extras 22:00 horas 100,00%	R\$ 510,07	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 201,89	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 378,24	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 189,12
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 63,04	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 3.826,42

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 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\$ 292,52	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 28,36
14.1 IRRF	R\$ 80,72	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 401,60
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.424,82


 João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.M. de Sorocaba

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2215					
12549938137		SANDRO TEIXEIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Coronel Felix Estevez Junior 455 - casa		Ipanema Ville							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.071-061		90708/-14/SP		266.271.718-13	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
15/10/1976		Benedita Odete teixeira							

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\$ 1.374,28		16/03/2022				29/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.788,33	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 236,66	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 459,07
56 Horas extras 22:00 horas 100,00%	R\$ 510,07	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 201,89	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 378,24	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 189,12
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 63,04	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 3.826,42

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\$ 292,52	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 28,36
114.1 IRRF	R\$ 80,72	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 401,60
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.424,82


 João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.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		
12549938137		SANDRO TEIXEIRA			Código: 2215
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
90708/-14/SP		266.271.718-13	15/10/1976	Benedita Odete teixeira	
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
16/03/2022			29/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.424,82 (Três mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e oitenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 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 (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		
12549938137		SANDRO TEIXEIRA			Código: 2215
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
90708/-14/SP		266.271.718-13	15/10/1976	Benedita Odete teixeira	
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
16/03/2022			29/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.424,82 (Três mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e oitenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 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 (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		
12549938137		SANDRO TEIXEIRA			Código: 2215
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
90708/-14/SP		266.271.718-13		15/10/1976	Benedita Odete teixeira
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
16/03/2022				29/04/2022	
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\$ 3.424,82 (Três mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e oitenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 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 (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		
12549938137		SANDRO TEIXEIRA			Código: 2215
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
90708/-14/SP		266.271.718-13	15/10/1976	Benedita Odete teixeira	
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
16/03/2022			29/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
80	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\$ 3.424,82 (Três mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e oitenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 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 (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
12549938137 SANDRO TEIXEIRA Código: 2215
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
90708/-14/SP 266.271.718-13 15/10/1976 Benedita Odete teixeira

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
16/03/2022 29/04/2022 PD0 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.424,82 (Três mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e oitenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
12549938137		SANDRO TEIXEIRA			Código: 2215
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
90708/-14/SP		266.271.718-13		15/10/1976	Benedita Odete teixeira
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
16/03/2022				29/04/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
PD0			0,00		
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.424,82 (Três mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e oitenta 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI **09.268.215/0023-78** 02 Razão Social/Nome **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP **12549938137** 11 Nome **SANDRO TEIXEIRA** Código: **2215**
 17 CTPS (nº, série, UF) **90708/-14/SP** 18 CPF **266.271.718-13** 19 Data de Nascimento **15/10/1976** 20 Nome da Mãe **Benedita Odete teixeira**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento **Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão **16/03/2022** 25 Data do Aviso Prévio **29/04/2022** 26 Data de Afastamento **PD0** 27 Cód. Afast. **PD0** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador **1 - Empregado**
 31 Código Sindical **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral **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\$ 3.424,82 (Três mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e oitenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI **09.268.215/0023-78** 02 Razão Social/Nome **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP **12549938137** 11 Nome **SANDRO TEIXEIRA** Código: **2215**
 17 CTPS (nº, série, UF) **90708/-14/SP** 18 CPF **266.271.718-13** 19 Data de Nascimento **15/10/1976** 20 Nome da Mãe **Benedita Odete teixeira**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento **Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão **16/03/2022** 25 Data do Aviso Prévio **29/04/2022** 26 Data de Afastamento **PD0** 27 Cód. Afast. **PD0** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador **1 - Empregado**
 31 Código Sindical **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral **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\$ 3.424,82 (Três mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e oitenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1008 / 00000111926-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SANDRO TEIXEIRA
CPF/CNPJ:	266.271.718-13
Valor:	R\$ 3.424,82
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO SANDRO TEIX
Histórico:	

Data de débito:	06/05/2022
Data / Hora da operação:	06/05/2022 09:17:55

Código da operação:	00119368
Chave de segurança:	KR749P953RGNY73S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2172					
204.30408.92-1		CAIO BRUNO NUNES DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
LUIZ GONÇALVES DE CAMARGO 287		ÉDEN							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.103-020		078530/0031-6/SP		355.564.508-03	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
11/04/1986		VERA LUCIA DE SOUZA NUNES							

DADOS DO CONTRATO


21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 822,58		15/03/2022				28/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.400,00	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\$ 282,86
56 Horas extras 00:50 horas 100,00%	R\$ 13,89	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 64,50	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 250,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 125,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 41,67	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\$ 2.177,92

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\$ 140,33	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 18,75
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 159,08
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.018,84


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.M. de Sorocaba

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2172					
204.30408.92-1		CAIO BRUNO NUNES DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
LUIZ GONÇALVES DE CAMARGO 287		ÉDEN							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.103-020		078530/0031-6/SP		355.564.508-03	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
11/04/1986		VERA LUCIA DE SOUZA NUNES							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 822,58		15/03/2022				28/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.400,00	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\$ 282,86
56 Horas extras 00:50 horas 100,00%	R\$ 13,89	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 64,50	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 250,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 125,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 41,67	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\$ 2.177,92

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\$ 140,33	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 18,75
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 159,08
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.018,84

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.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			
204.30408.92-1		CAIO BRUNO NUNES DOS SANTOS			Código: 2172	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
078530/0031-6/SP		355.564.508-03	11/04/1986	VERA LUCIA DE SOUZA NUNES		
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00	
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.018,84 (Dois mil e dezoito reais e oitenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.006.246-89 RG: 14084.215-2 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 (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		
204.30408.92-1		CAIO BRUNO NUNES DOS SANTOS			Código: 2172
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
078530/0031-6/SP		355.564.508-03	11/04/1986	VERA LUCIA DE SOUZA NUNES	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.018,84 (Dois mil e dezoito reais e oitenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 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 (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		
204.30408.92-1		CAIO BRUNO NUNES DOS SANTOS			Código: 2172
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
078530/0031-6/SP		355.564.508-03	11/04/1986	VERA LUCIA DE SOUZA NUNES	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.018,84 (Dois mil e dezoito reais e oitenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.006.246-89 RG: 14084 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 (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			
204.30408.92-1		CAIO BRUNO NUNES DOS SANTOS			Código: 2172	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
078530/0031-6/SP		355.564.508-03	11/04/1986	VERA LUCIA DE SOUZA NUNES		
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00	
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.018,84 (Dois mil e dezoito reais e oitenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 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 (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			
204.30408.92-1		CAIO BRUNO NUNES DOS SANTOS			Código: 2172	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
078530/0031-6/SP		355.564.508-03	11/04/1986	VERA LUCIA DE SOUZA NUNES		
CONTRATO						
22 Causa do Afastamento						
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
15/03/2022				28/04/2022		
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS			
PD0					0,00	
30 Categoria do Trabalhador						
1 - Empregado						
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP				

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.018,84 (Dois mil e dezoito reais e oitenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
204.30408.92-1		CAIO BRUNO NUNES DOS SANTOS			Código: 2172
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
078530/0031-6/SP		355.564.508-03	11/04/1986	VERA LUCIA DE SOUZA NUNES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.018,84 (Dois mil e dezoito reais e oitenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
204.30408.92-1		CAIO BRUNO NUNES DOS SANTOS			Código: 2172
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
078530/0031-6/SP		355.564.508-03	11/04/1986	VERA LUCIA DE SOUZA NUNES	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022				28/04/2022	27 Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.018,84 (Dois mil e dezoito reais e oitenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
204.30408.92-1		CAIO BRUNO NUNES DOS SANTOS		Código: 2172	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
078530/0031-6/SP		355.564.508-03		11/04/1986	VERA LUCIA DE SOUZA NUNES

CONTRATO

22 Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022				28/04/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
	PD0			0,00	

80 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

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

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.018,84 (Dois mil e dezoito reais e oitenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028666-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAIO BRUNO NUNES DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	355.564.508-03
Valor:	R\$ 2.018,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO CAIO SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/05/2022
Data / Hora da operação:	06/05/2022 09:42:55

Código da operação:	00123986
Chave de segurança:	45NU13EUF92ERT4Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2278					
212.92133.49-1		IONA APARECIDA VIDAL SOUZA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ALIRIO LEITE DE MOOURA 89 - CASA		JD DAS AZALÉIAS							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.086-712		76190/0007-8/BA		005.868.595-27	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
21/10/1982		NUZILANE VIDAL DE SOUZA							

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\$ 2.107,11		15/03/2022				28/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.360,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 226,24	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 01:55 horas 100,00%	R\$ 81,83	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 17,78	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 622,15	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 311,08
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 103,69	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\$ 4.722,77

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\$ 352,19	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 46,66
114.1 IRRF	R\$ 116,81	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 515,66
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.207,11

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.M. de Sorocaba Te...

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2278					
212.92133.49-1		IONA APARECIDA VIDAL SOUZA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ALIRIO LEITE DE MOOURA 89 - CASA		JD DAS AZALÉIAS							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.086-712		76190/0007-8/BA		005.868.595-27	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
21/10/1982		NUZILANE VIDAL DE SOUZA							

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\$ 2.107,11		15/03/2022				28/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.360,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 226,24	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 01:55 horas 100,00%	R\$ 81,83	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 17,78	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 622,15	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 311,08
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 103,69	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\$ 4.722,77

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\$ 352,19	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 46,66
114.1 IRRF	R\$ 116,81	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 515,66
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.207,11

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.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		
212.92133.49-1		IONA APARECIDA VIDAL SOUZA			Código: 2278
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
76190/0007-8/BA		005.868.595-27	21/10/1982	NUZILANE VIDAL DE SOUZA	
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
15/03/2022		28/04/2022		27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.207,11 (Quatro mil, duzentos e sete reais e onze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 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 (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		
212.92133.49-1		IONA APARECIDA VIDAL SOUZA			Código: 2278
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
76190/0007-8/BA		005.868.595-27	21/10/1982	NUZILANE VIDAL DE SOUZA	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PDO
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.207,11 (Quatro mil, duzentos e sete reais e onze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 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 (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		
212.92133.49-1		IONA APARECIDA VIDAL SOUZA			Código: 2278
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
76190/0007-8/BA		005.868.595-27	21/10/1982	NUZILANE VIDAL DE SOUZA	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.207,11 (Quatro mil, duzentos e sete reais e onze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 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 (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		
212.92133.49-1		IONA APARECIDA VIDAL SOUZA			Código: 2278
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
76190/0007-8/BA		005.868.595-27	21/10/1982	NUZILANE VIDAL DE SOUZA	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.207,11 (Quatro mil, duzentos e sete reais e onze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 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 (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		
212.92133.49-1		IONA APARECIDA VIDAL SOUZA			Código: 2278
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
76190/0007-8/BA		005.868.595-27	21/10/1982	NUZILANE VIDAL DE SOUZA	
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
15/03/2022				28/04/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
PD0					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.207,11 (Quatro mil, duzentos e sete reais e onze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
212.92133.49-1		IONA APARECIDA VIDAL SOUZA			Código: 2278
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
76190/0007-8/BA		005.868.595-27	21/10/1982	NUZILANE VIDAL DE SOUZA	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.207,11 (Quatro mil, duzentos e sete reais e onze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
212.92133.49-1		IONA APARECIDA VIDAL SOUZA			Código: 2278
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
76190/0007-8/BA		005.868.595-27	21/10/1982	NUZILANE VIDAL DE SOUZA	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.207,11 (Quatro mil, duzentos e sete reais e onze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
<p>156</p> <p>Informações à CAIXA</p>	

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
212.92133.49-1		IONA APARECIDA VIDAL SOUZA			Código: 2278
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
76190/0007-8/BA		005.868.595-27	21/10/1982	NUZILANE VIDAL DE SOUZA	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.207,11 (Quatro mil, duzentos e sete reais e onze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Conta destino:	2870 / 1288 / 000809936204-5

Nome destinatário:	IONA AP V DE SOUZA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.207,11

Data de débito:	06/05/2022
Data/hora da operação:	06/05/2022 07:47:29

Código da operação:	726208549
Chave de segurança:	UKZVV8X8GW2Q7465

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2202					
12500941525		CINTIA REGINA GUTIERREZ AMORIM							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
CARLOS JOSÉ NARDI 485		VILA SÃO JOÃO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.040-240		89746/-22/SP		213.219.208-14	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/07/1976		ISABEL APARECIDA DE ALMEIDA GUTIERREZ							

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\$ 722,58		16/03/2022				29/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.353,33	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 22:00 horas 100,00%	R\$ 342,22	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 71,29	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 233,33	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 116,67
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 38,89	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\$ 2.155,73

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 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\$ 140,83	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 17,49
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 158,32
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.997,41

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.M. de Sorocaba

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2202					
12500941525		CINTIA REGINA GUTIERREZ AMORIM							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
CARLOS JOSÉ NARDI 485		VILA SÃO JOÃO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.040-240		89746/-22/SP		213.219.208-14	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/07/1976		ISABEL APARECIDA DE ALMEIDA GUTIERREZ							

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\$ 722,58		16/03/2022				29/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.353,33	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 22:00 horas 100,00%	R\$ 342,22	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 71,29	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 233,33	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 116,67
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 38,89	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\$ 2.155,73

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 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\$ 140,83	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 17,49
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 158,32
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.997,41

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 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			
12500941525		CINTIA REGINA GUTIERREZ AMORIM			Código: 2202	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
89746/-22/SP		213.219.208-14		30/07/1976	ISABEL APARECIDA DE ALMEIDA GUTIERREZ	
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	
16/03/2022				29/04/2022		
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\$ 1.997,41 (Um mil, novecentos e noventa e sete reais e quarenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.006.246-89 RG: 14084 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 (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		
12500941525		CINTIA REGINA GUTIERREZ AMORIM			Código: 2202
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89746/-22/SP		213.219.208-14	30/07/1976	ISABEL APARECIDA DE ALMEIDA GUTIERREZ	
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
16/03/2022			29/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.997,41 (Um mil, novecentos e noventa e sete reais e quarenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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 (Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3049/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
12500941525		CINTIA REGINA GUTIERREZ AMORIM			Código: 2202
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89746/-22/SP		213.219.208-14		30/07/1976	ISABEL APARECIDA DE ALMEIDA GUTIERREZ
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
16/03/2022				29/04/2022	
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\$ 1.997,41 (Um mil, novecentos e noventa e sete reais e quarenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 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 (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		
12500941525		CINTIA REGINA GUTIERREZ AMORIM			Código: 2202
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89746/-22/SP		213.219.208-14		30/07/1976	ISABEL APARECIDA DE ALMEIDA GUTIERREZ
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
16/03/2022				29/04/2022	
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\$ 1.997,41 (Um mil, novecentos e noventa e sete reais e quarenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.006.246-89 RG: 14084 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 (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		
12500941525		CINTIA REGINA GUTIERREZ AMORIM			Código: 2202
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89746/-22/SP		213.219.208-14	30/07/1976	ISABEL APARECIDA DE ALMEIDA GUTIERREZ	
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
16/03/2022			29/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.997,41 (Um mil, novecentos e noventa e sete reais e quarenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
12500941525		CINTIA REGINA GUTIERREZ AMORIM			Código: 2202
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89746/-22/SP		213.219.208-14	30/07/1976	ISABEL APARECIDA DE ALMEIDA GUTIERREZ	
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
16/03/2022			29/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.997,41 (Um mil, novecentos e noventa e sete reais e quarenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

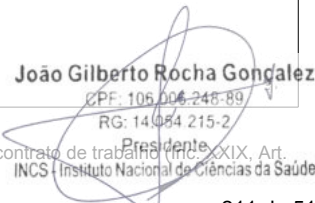
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
	12500941525		CINTIA REGINA GUTIERREZ AMORIM		Código: 2202
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	89746/-22/SP		213.219.208-14		30/07/1976
				20	Nome da Mãe
					ISABEL APARECIDA DE ALMEIDA GUTIERREZ
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
	16/03/2022				29/04/2022
				27	Cód. Afast.
					PD0
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.997,41 (Um mil, novecentos e noventa e sete reais e quarenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

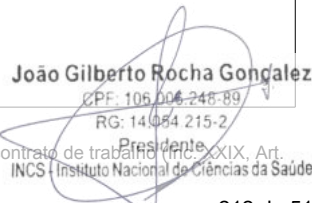
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI **09.268.215/0023-78** 02 Razão Social/Nome **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP **12500941525** 11 Nome **CINTIA REGINA GUTIERREZ AMORIM** Código: **2202**
 17 CTPS (nº, série, UF) **89746/-22/SP** 18 CPF **213.219.208-14** 19 Data de Nascimento **30/07/1976** 20 Nome da Mãe **ISABEL APARECIDA DE ALMEIDA GUTIERREZ**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento **Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão **16/03/2022** 25 Data do Aviso Prévio **29/04/2022** 26 Data de Afastamento **PD0** 27 Cód. Afast. **0,00** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
 30 Categoria do Trabalhador **1 - Empregado**
 31 Código Sindical **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral **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\$ 1.997,41 (Um mil, novecentos e noventa e sete reais e quarenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Conta destino:	2025 / 1288 / 000870513409-7

Nome destinatário:	CINTIA REGINA GUTIERREZ AMORIM
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.997,41

Data de débito:	06/05/2022
Data/hora da operação:	06/05/2022 07:52:45

Código da operação:	726310348
Chave de segurança:	UUR7YQTM5K199W35

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001115-7**Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.425,20**Data de débito:** 06/05/2022**Data/hora da operação:** 06/05/2022 12:24:00**Código da operação:** 733623914**Chave de segurança:** EJ89YZQ0V87G4C1X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome			
125.93268.50-8		VERA LUCIA PUEHLER			Código: 2338	
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro	
	BRO PANORAMA 0 - 989-55				CAMPO LARGO	
14	Município	15	UF	16	CEP	
	Pilar do Sul		SP		18.185-000	
		17	CTPS (nº, série, UF)		18	CPF
			0886716/001-0/PR			014.404.149-98
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			
25/05/1975		CINIRA MARQUES PUEHLER				

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\$ 0,00		06/04/2022		
26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento		
	29/04/2022		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 24/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.120,00	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\$ 64,00
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\$ 12,80	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 116,67	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 116,67
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 38,89	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\$ 1.469,03

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	104 Multa Art. 480/CLT	R\$ 490,00	112.1 Previdência social	R\$ 89,76
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 8,75	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 588,51
VALOR LÍQUIDO					R\$ 880,52

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2338					
125.93268.50-8		VERA LUCIA PUEHLER							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
BRO PANORAMA 0 - 989-55		CAMPO LARGO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Pilar do Sul		SP		18.185-000		0886716/001-0/PR		014.404.149-98	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
25/05/1975		CINIRA MARQUES PUEHLER							

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\$ 0,00		06/04/2022				29/04/2022		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 24/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.120,00	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\$ 64,00
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\$ 12,80	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 116,67	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 116,67
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 38,89	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\$ 1.469,03

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 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\$ 490,00	112.1 Previdência social	R\$ 89,76
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 8,75	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 588,51
VALOR LÍQUIDO					R\$ 880,52

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.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
125.93268.50-8 VERA LUCIA PUEHLER Código: 2338

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
0886716/001-0/PR 014.404.149-98 25/05/1975 CINIRA MARQUES PUEHLER

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
06/04/2022 29/04/2022 RA1 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\$ 880,52 (Oitocentos e oitenta reais e cinquenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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 (Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3049/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
125.93268.50-8 VERA LUCIA PUEHLER Código: 2338

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
0886716/001-0/PR 014.404.149-98 25/05/1975 CINIRA MARQUES PUEHLER

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
06/04/2022 29/04/2022 RA1 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\$ 880,52 (Oitocentos e oitenta reais e cinquenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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 (Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3049/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
125.93268.50-8 VERA LUCIA PUEHLER Código: 2338

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
0886716/001-0/PR 014.404.149-98 25/05/1975 CINIRA MARQUES PUEHLER

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
06/04/2022 29/04/2022 RA1 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\$ 880,52 (Oitocentos e oitenta reais e cinquenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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 (Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3049/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE				
TRABALHADOR						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
125.93268.50-8		VERA LUCIA PUEHLER			Código: 2338	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
0886716/001-0/PR		014.404.149-98		25/05/1975	20	
				Nome da Mãe		
				CINIRA MARQUES PUEHLER		
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	
06/04/2022				29/04/2022	27	
				Cód. Afast.	29	
				RA1	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\$ 880,52 (Oitocentos e oitenta reais e cinquenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 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 (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		
125.93268.50-8		VERA LUCIA PUEHLER			Código: 2338
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0886716/001-0/PR		014.404.149-98		25/05/1975	20
				Nome da Mãe	
				CINIRA MARQUES PUEHLER	
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
06/04/2022				29/04/2022	27
				Cód. Afast.	29
				RA1	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\$ 880,52 (Oitocentos e oitenta reais e cinquenta 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
125.93268.50-8		VERA LUCIA PUEHLER			Código: 2338
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0886716/001-0/PR		014.404.149-98		25/05/1975	20
				Nome da Mãe	
				CINIRA MARQUES PUEHLER	
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
06/04/2022				29/04/2022	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\$ 880,52 (Oitocentos e oitenta reais e cinquenta 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
125.93268.50-8		VERA LUCIA PUEHLER			Código: 2338
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0886716/001-0/PR		014.404.149-98		25/05/1975	20
					Nome da Mãe
					CINIRA MARQUES PUEHLER
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
06/04/2022				29/04/2022	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\$ 880,52 (Oitocentos e oitenta reais e cinquenta 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
125.93268.50-8		VERA LUCIA PUEHLER			Código: 2338
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0886716/001-0/PR		014.404.149-98		25/05/1975	20
					Nome da Mãe
					CINIRA MARQUES PUEHLER
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
06/04/2022				29/04/2022	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\$ 880,52 (Oitocentos e oitenta reais e cinquenta 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

23/05/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520220506151460ee3b1e54f
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 06/05/2022 às 15:14:47
Valor Original: R\$ 880,52 **Valor Atualizado:** R\$ 880,52
Detalhes: RESCISAO VERA PUEHLER

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: VERA LUCIA PUEHLER
CPF: XXX.404.149-XX
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 7456257032
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

226 de 518

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 36881619 Série 1, emitido em 09/05/2022

20220512u02535864000133

Número da Nota

36872301

Data e Hora de Emissão

09/05/2022 09:51:44

Código de Verificação

BCP4-E8AL**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**Inscrição Municipal: **6.131.480-3**Nome/Razão Social: **VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A**Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**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 SALA 508 - 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 Credito VR Alimentação: R\$ 26.790,74 - (159 cartão(ões))

Vencimento em 06/05/2022

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$0,00 Federal, R\$0,00 Municipal e R\$0,00 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 40CA7E 22.1.F

Valor da corretagem ou comissão: zero

Número do protocolo do pedido: 20220426002313

Autorização do Regime Especial - SEI nº 6017.2020/0050726-0

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\$ 26.790,74

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
26.790,74	0,00	2,00%	0,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	1764,00% / 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 36881619 Série 1, emitido em 09/05/2022; (3) Dedução com base em decisão judicial e/ou administrativa.;

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0023-78
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 Pedido: 20220426002313
 Data do Pedido: 26/04/2022 09:46

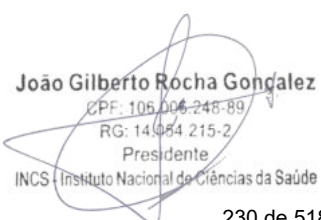
Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	09/05/2022	26.790,74	Valor do Benefício (R\$)		159		26.790,74
Valor Total do Pedido (R\$)		26.790,74					

Detalhes do Pedido									
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
ABNER ALEXANDRE ANDRE	161,39	VR Alimentação	406.788.698-55		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ADRIANA DA SILVA ARRUDA BARBERINI	161,39	VR Alimentação	315.336.768-01		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ADRIANA LUCIA VIANA	161,39	VR Alimentação	257.680.948-06		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ALINE LIMA AMARAL	161,39	VR Alimentação	308.838.998-09		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
AMANDA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIR	322,78	VR Alimentação	437.562.138-97		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
AMANDA CRISTINE DOS SANTOS	161,39	VR Alimentação	427.278.508-75		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
AMELIA FERNANDA DE OLIVEIRA MELO	161,39	VR Alimentação	306.032.198-10		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ANA CAROLINA BENFICA	161,39	VR Alimentação	358.598.258-11		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ANA CAROLINA FERREIRA DE ALBUQUERQU	161,39	VR Alimentação	488.125.268-29		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ANA CAROLINA NEWMAN CORREA	161,39	VR Alimentação	412.987.018-13		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ANA CLAUDIA COELHO	161,39	VR Alimentação	344.580.458-30		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ANA LAURA LOPES FERRO	161,39	VR Alimentação	462.700.158-47		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO	161,39	VR Alimentação	431.329.058-36		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ANDREA DE OLIVEIRA MAFRA RIBEIRO	161,39	VR Alimentação	117.846.838-09		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ANDREA REGINA DOS SANTOS	322,78	VR Alimentação	106.085.198-98		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
ANTONIA SABRINA SANTOS DA SILVA	161,39	VR Alimentação	375.387.408-64		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ANTONIO CARLOS PUPO	161,39	VR Alimentação	156.685.058-47		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ARMANDO MARTINEZ JUNIOR	161,39	VR Alimentação	278.106.728-86		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
BIANCA MOREIRA CAMPOS	161,39	VR Alimentação	453.703.958-29		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES	161,39	VR Alimentação	482.292.128-05		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
BRUNO HENRIQUE URBANO	161,39	VR Alimentação	451.881.588-25		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
CAIO BRUNO NUNES DOS SANTOS	161,39	VR Alimentação	355.564.508-03		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
CAIO LUCAS FRAGA ALMEIDA DOS SANTOS	161,39	VR Alimentação	376.626.568-70		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOMES	161,39	VR Alimentação	436.236.878-71		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA	161,39	VR Alimentação	429.673.888-74		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
CIBELE SANTANA NUNES	161,39	VR Alimentação	371.714.208-92		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
CINTIA FELIPE	161,39	VR Alimentação	156.601.958-30		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
CINTIA REGINA GUTIERREZ AMORIM	161,39	VR Alimentação	213.219.208-14		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS	161,39	VR Alimentação	488.562.258-16		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
CLARELIS CRISTINA MACHADO DA SILVA	161,39	VR Alimentação	468.900.718-75		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
DAIANE THOMAZ FONTOURA	161,39	VR Alimentação	300.254.918-57		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
DANIELA ALVES PINHEIRO MACHADO	161,39	VR Alimentação	288.816.588-01		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
DANIELA RODRIGUES DA SILVA	161,39	VR Alimentação	371.056.818-88		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
DANIELE FRANCINE BATISTA CORREA	161,39	VR Alimentação	220.542.758-08		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES	322,78	VR Alimentação	403.231.368-77		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
DEISE APARECIDA VIANA	161,39	VR Alimentação	320.760.638-54		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
DENISE GONSALES MORAES	161,39	VR Alimentação	444.685.898-09		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ELAINE CRISTINA COSTA LEITE	161,39	VR Alimentação	036.536.306-57		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA	161,39	VR Alimentação	213.910.718-75		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ELTON DINIZ PIO MATOZO	161,39	VR Alimentação	437.633.198-83		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
EMELY GRAZIELLI LARA MAZOLINI CUNHA	161,39	VR Alimentação	473.667.008-86		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
ERICA TROVALIM OLIVEIRA	161,39	VR Alimentação	399.547.118-80		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA LADEIRA	161,39	VR Alimentação	317.680.948-45		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ELYNN REGINA TAVARES DOURADO DOS SAN	161,39	VR Alimentação	451.430.978-86		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
FABIANA CAMILA TOSI SILVA	161,39	VR Alimentação	301.659.768-37		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
FABIANA CARVALHO TAKAMUNE KAWANAK	161,39	VR Alimentação	336.463.608-79		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
FABIANO CASAGRANDE	161,39	VR Alimentação	167.279.488-95		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
FERNANDA FERREIRA SANTOS	161,39	VR Alimentação	344.194.788-61		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
FERNANDA PARISE	161,39	VR Alimentação	203.354.818-09		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
FERNANDA SILVEIRA LOURENCO	161,39	VR Alimentação	403.818.698-90		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
FILIPPI ESTACIO BUENO	161,39	VR Alimentação	352.683.008-81		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
FRANCINE SANTANA PRADO	161,39	VR Alimentação	485.577.008-65		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA ANUNCIATO	161,39	VR Alimentação	456.829.298-02		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
GECELY SILVA DE MEIRA	161,39	VR Alimentação	447.647.088-25		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
GECILDA DE ALMEIDA	161,39	VR Alimentação	173.579.158-08		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
GIOVANA DIAS FIGUEIREDO	161,39	VR Alimentação	371.418.678-64		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
GIOVANA FERREIRA DA CRUZ	161,39	VR Alimentação	444.287.198-17		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
GISELE MELLO BARBOSA DA SILVA	161,39	VR Alimentação	350.381.218-02		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
GISLAINE GALVAO FERREIRA CAVALARI	161,39	VR Alimentação	352.489.458-52		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
GRAZIELE APARECIDA LAUREANO DA SILVA	161,39	VR Alimentação	397.931.238-00		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
GREICIANE MAIARA PACHECO	161,39	VR Alimentação	506.003.108-09		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
GUILHERME DA SILVA VENANCIO	161,39	VR Alimentação	460.892.548-27		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
HAPUQUE QUEREN VILELA DA SILVA	161,39	VR Alimentação	350.179.178-02		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
HELOA FERREIRA DE JESUS NUNES	322,78	VR Alimentação	404.404.188-10		01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não

João Gilberto Rocha González
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS	322,78	VR Alimentação	106.863.096-50	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
TATIANE CRISTINA DE SOUZA	161,39	VR Alimentação	439.735.918-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
THAIS CRISTINA SIQUEIRA DIAS	161,39	VR Alimentação	457.303.258-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
THAUANY CARDOSO DA CUNHA	161,39	VR Alimentação	504.541.588-31	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
VALENTINA MARINO DE FREITAS	161,39	VR Alimentação	363.113.098-82	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
VERA LUCIA PUEHLER	161,39	VR Alimentação	014.404.149-98	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
VINICIUS BUENO BOTELHO	161,39	VR Alimentação	372.875.508-73	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	161,39	VR Alimentação	476.890.918-30	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
VIVIANE APARECIDA POIATO AMORIM	161,39	VR Alimentação	342.922.228-19	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Informativo de Débito Automático

Dados para Débito em Conta

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

Banco 104 Agência 3915 Conta 00005411-6 Valor: R\$ 26.790,74

Resumo do Pedido

Pedid 20220426002313
Identificado EDEN 04.2022
Data 26/04/2022
Valor R\$ 26.790,74

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

- 1ª 06/05/2022
- 2ª 09/05/2022
- 3ª 10/05/2022

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

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



**Comprovante de Doc recebido
Via Internet Banking CAIXA**

Banco de origem:	341 - ITAU UNIBANCO S.A.
Agência e Conta do Remetente:	7839 / 12775
Tipo de Doc:	Doc E
Nome do Remetente:	GABRIELLE XAVIER DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ do Remetente:	365.721.338-42
Número do Doc:	981553
Valor:	706,27
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Data do Crédito:	09/05/2022

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 da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/05/2022 10:23:36

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12623714792682152
--

12- Total a Recolher 244,69
--

13- Data de Validade = 09/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000027 446902392020 205091262376 147926821523

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 06/05/2022 10:23:36

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12623714792682152
--

12- Total a Recolher 244,69
--

13- Data de Validade = 09/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000027 446902392020 205091262376 147926821523

Autenticação mecânica

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Via Banco



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

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

Representação numérica do código de barras:
858400000027 446902392020 205091262376 147926821523

Identificador: 12623714792682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 09/05/2022

Valor recolhido: 244,69

Identificação da operação: GRRD ADRIANA BARBERINI

Data / hora: 09/05/2022
Data de Débito: 09/05/2022

Código da operação: 00536103
Chave de segurança: P8TE83EY4YRP5RKZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 15:10:01

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524582992682152	12- Total a Recolher 123,20
---	---------------------------------------

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011	232002392020	205061252453	829926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 05/05/2022 15:10:01

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

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

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

11- Identificador 12524582992682152	12- Total a Recolher 123,20
---	---------------------------------------

13- Data de Validade = 06/05/2022
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011	232002392020	205061252453	829926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica



Via Banco
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
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:
858800000016 299702392024 205091292429 549926821525

Identificador: 12924254992682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 09/05/2022

Valor recolhido: 129,97

Identificação da operação: GRRF MARA LUCIA

Data / hora: 09/05/2022
Data de Débito: 09/05/2022


Código da operação: 00538126
Chave de segurança: TF1HUFCR1N36J4XY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Recebemos de Futura Com.Prod.Médicos Hosp.EIRELI os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e No. 1.366
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	SÉRIE: 0

 <p>www.futuramedicamentos.com.br</p> <p>Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI</p> <p>Av Joao Pinheiro, 3202 Centro Cep: 37701-387 Poços de Caldas/MG Fone/Fax: (15) 3251-9494</p>	DANFE			
	Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
	Saída: 1	Entrada: 2	1	Chave de Acesso da NF-e
	No. 1.366	SÉRIE: 0	Página 1 de 1	3122040823173400043655000000013661001129945
			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	
			131224697465643 30/04/2022 01:37	

Natureza da Operação		
VENDA		
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Subst. Tributário	CNPJ
004049617.00-07		08.231.734/0004-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE			Data da Emissão	
Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	
3.234 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			09.268.215/0023-78	
Endereço			Bairro/Distrito	Cep
RUA BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE E			JARDIM VERGUEIRO	18030-050
Município			UF	Inscrição Estadual
SOROCABA			SP	ISENTO
			Hora de Saída	

FATURA					
Dupl.:	1.366/ 1	Valor:	4.945,98	Vencdo.:	30/04/2022
Dupl.:	1.366/ 2	Valor:	4.945,98	Vencdo.:	07/05/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO					
Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos	
0,00	0,00	0,00	0,00	9.891,96	
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	9.891,96

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
FUTURA COM. PROD. MEDICOS HOSP EIRELI	1 - emitente 2 - destinatario	1		SP	08.231.734/0001-93
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
RUA DOUTOR GUALTER NUNES N. 100	TATUI	SP	687161985111		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			2,900	2,900

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
Cód.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
561705	ALTEPLASE 50MG FR/AMP + DIL 50ML CX C/1 FR/A "ACTILYSE" BOEHRINGER INGELHEIM	30049019	040	6102	CX	4,00	2.472,990000	9.891,96	0,00	0,00			
Lote: 105877		Val.: 30/06/2024											

REDESPACHO

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI 12.270.745/0004-00

ROD. ADAUTO CAMPO DALL'ORTO, 2200 GALPÃO SUMARE SP (13)022023137

118 KM 2 2 - SP110.230

Local de entrega: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 EDEM 11810-300 SOROCABA SP

CÁLCULO DO ISSQN	
Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços
	Base de Cálculo do ISSQN
	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
Informações Complementares	Reservado ao FISCO
V.74 MORAES REPRESENTACOES COMERCIAI N/P.110.031	João Gilberto Rocha Gonzalez
OC20220419013	CPF: 106.006.246-89
	RG: 14084 215-2
	Presidente
	INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
	237 de 518

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8251 / 00000000499-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HO
CPF/CNPJ:	08.231.734/0004-36
Valor:	R\$ 9.891,96
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1366 FUTURA
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2022
Data / Hora da operação:	09/05/2022 16:54:41

Código da operação:	00104833
Chave de segurança:	XEYEG3FGXMX17QHC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR


10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2281					
123.58911.69-2		MARA LUCIA PEREIRA DE SOUZA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
MIGUEL ARCANGELO MATIELO 130 - APT 11		JD CAROLINA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.103-555		21477/-11/SP		127.596.568-70	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
01/10/1971		JULIETA DE PADUA SOUZA							

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\$ 767,74		15/03/2022				28/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.306,67	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 02/12 avos	R\$ 233,33	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 116,67
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 38,89	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\$ 1.695,56
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\$ 99,42	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 17,49
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 116,91
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.578,65


 João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.M. de Sorocaba em 02/04/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
123.58911.69-2		MARA LUCIA PEREIRA DE SOUZA			Código: 2281
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
21477/-11/SP		127.596.568-70	01/10/1971	JULIETA DE PADUA SOUZA	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.578,65 (Um mil, quinhentos e setenta e oito reais e sessenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14054 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).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3049/2022

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
123.58911.69-2		MARA LUCIA PEREIRA DE SOUZA			Código: 2281
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
21477/-11/SP		127.596.568-70	01/10/1971	JULIETA DE PADUA SOUZA	
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
15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.578,65 (Um mil, quinhentos e setenta e oito reais e sessenta 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028701-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARA LUCIA PEREIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ:	127.596.568-70
Valor:	R\$ 1.578,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO MARA SOUZA
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2022
Data / Hora da operação:	09/05/2022 11:27:27

Código da operação:	00147190
Chave de segurança:	JNF8J8R4QL5TM9LJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2114					
20121516010		ADRIANA DA SILVA ARRUDA BARBERINI							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ROSA LENI MENDES MENDONÇA 76 - RUA 19		JD RESIDENCIAL N							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.087-818		98690/-26/SP		315.336.768-01	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/05/1986		EUNICE MARIA DA SILVA ARRUDA							

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\$ 1.144,30		15/03/2022				30/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.850,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 236,66	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 472,98
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\$ 94,59	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 329,96	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 329,96
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 109,99	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 3.424,14

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 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\$ 217,30	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,74
14.1 IRRF	R\$ 19,37	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 85,01
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 346,42
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.077,72

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.M. de Sorocaba

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2114					
20121516010		ADRIANA DA SILVA ARRUDA BARBERINI							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ROSA LENI MENDES MENDONÇA 76 - RUA 19		JD RESIDENCIAL N							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.087-818		98690/-26/SP		315.336.768-01	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/05/1986		EUNICE MARIA DA SILVA ARRUDA							

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\$ 1.144,30		15/03/2022				30/04/2022		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.850,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 236,66	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 472,98
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\$ 94,59	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 329,96	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 329,96
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 109,99	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 3.424,14

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 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\$ 217,30	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,74
14.1 IRRF	R\$ 19,37	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 85,01
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 346,42
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.077,72

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 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			
20121516010		ADRIANA DA SILVA ARRUDA BARBERINI			Código: 2114	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
98690/-26/SP		315.336.768-01	30/05/1986	EUNICE MARIA DA SILVA ARRUDA		
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	
15/03/2022			30/04/2022	27	Cód. Afast. PD0	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00	
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.077,72 (Três mil e setenta e sete reais e setenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.006.246-89 RG: 14084 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 (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		
20121516010		ADRIANA DA SILVA ARRUDA BARBERINI			Código: 2114
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
98690/-26/SP		315.336.768-01	30/05/1986	EUNICE MARIA DA SILVA ARRUDA	
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
15/03/2022			30/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.077,72 (Três mil e setenta e sete reais e setenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.246-89
 RG: 14084 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 (Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n.º 3049/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
20121516010		ADRIANA DA SILVA ARRUDA BARBERINI			Código: 2114
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
98690/-26/SP		315.336.768-01	30/05/1986	EUNICE MARIA DA SILVA ARRUDA	
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
15/03/2022			30/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.077,72 (Três mil e setenta e sete reais e setenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.006.246-89 RG: 14084 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 (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			
20121516010		ADRIANA DA SILVA ARRUDA BARBERINI			Código: 2114	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
98690/-26/SP		315.336.768-01	30/05/1986	EUNICE MARIA DA SILVA ARRUDA		
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	
15/03/2022			30/04/2022	27	Cód. Afast. PDO	
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00	
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.077,72 (Três mil e setenta e sete reais e setenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.004.246-89 RG: 14084 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 (Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI **09.268.215/0023-78** 02 Razão Social/Nome **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP **20121516010** 11 Nome **ADRIANA DA SILVA ARRUDA BARBERINI** Código: **2114**
 17 CTPS (nº, série, UF) **98690/-26/SP** 18 CPF **315.336.768-01** 19 Data de Nascimento **30/05/1986** 20 Nome da Mãe **EUNICE MARIA DA SILVA ARRUDA**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento **Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão **15/03/2022** 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento **30/04/2022** 27 Cód. Afast. **PD0** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador **1 - Empregado**
 31 Código Sindical **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral **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\$ 3.077,72 (Três mil e setenta e sete reais e setenta 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
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
20121516010		ADRIANA DA SILVA ARRUDA BARBERINI			Código: 2114
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
98690/-26/SP		315.336.768-01	30/05/1986	EUNICE MARIA DA SILVA ARRUDA	
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
15/03/2022			30/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.077,72 (Três mil e setenta e sete reais e setenta 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
20121516010		ADRIANA DA SILVA ARRUDA BARBERINI			Código: 2114
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
98690/-26/SP		315.336.768-01	30/05/1986	EUNICE MARIA DA SILVA ARRUDA	
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
15/03/2022		30/04/2022		27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.077,72 (Três mil e setenta e sete reais e setenta 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, 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		
20121516010		ADRIANA DA SILVA ARRUDA BARBERINI			Código: 2114
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
98690/-26/SP		315.336.768-01	30/05/1986	EUNICE MARIA DA SILVA ARRUDA	
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
15/03/2022			30/04/2022	27	Cód. Afast. PD0
29 Pensão Alimentícia (%) FGTS					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.077,72 (Três mil e setenta e sete reais e setenta 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
FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00002949110-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ADRIANA DA SILVA ARRUDA BARBERINI
CPF/CNPJ:	315.336.768-01
Valor:	R\$ 3.077,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO ADRIANA BAR
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2022
Data / Hora da operação:	09/05/2022 11:36:12

Código da operação:	00148783
Chave de segurança:	4PWHX56L9R03A07N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



COMERCIAL CIRÚRGICA
SOROCABA

Comercial Cirúrgica Sorocaba

R. Rocha Pombo 66 - galpão 2 CEP: 18.044-030 -
Vila Jardini - Sorocaba/SP - Fone: 15997789203

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1
1-Saída

Nº 70
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO

3522054260444600017555001000000701271332911

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220591509456 06/05/2022 14:45:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798.523.616.117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL

18.030-050

DATA EMISSÃO

06/05/2022

ENDEREÇO

R. Bernardo Guimarães 105

BAIRRO

Jardim Vergueiro

CEP

18.030-050

DATA SAÍDA

06/05/2022

MUNICÍPIO

Sorocaba

FONE/FAX

UF

SP

HORA SAÍDA

14:19:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

29.360,52

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

29.360,52

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

2 - Terceiros

4 - Destinatário Próprio

9

1 - Destinatário/Remetente

3 - Emitente Próprio

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

--- CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

0

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0.0

PESO LIQUIDO

0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1005	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ml	25010090	0102	5102	un	1.000.0000	9,90000	9.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1005	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ml	25010090	0102	5102	un	600.0000	12,10000	7.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005.00191	FIO NYLON 3.0 - cx c/ 24	30061020	0102	5102	pc	2.0000	58,99000	117,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1105	COLETOR DE MATERIAIS 13 litros	48191000	0102	5102	un	60.0000	13,60000	816,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1003	CEFTRIAXONA	30042059	0102	5102	un	100.0000	6,94000	694,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004.00544	DEXAMETASONA 4 mg	29372210	0102	5102	un	300.0000	8,10000	2.430,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

395.028

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES

INCS - Éden

Contrato de Gestão Éden/SP

Dados para Pagamento:

Banco Siccoob, Ag. 4340, Conta Corrente n 220.878-4

ou PIX: 42604446000175

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE

PELO SIMPLES NACIONAL";

II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE

ISS E DE IPI".

Você pagou aproximadamente:

R\$ 3.010,99 de tributos federais

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

R\$ 4.278,93 de tributos estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 40CA7E



COMERCIAL CIRÚRGICA
SOROCABA

Comercial Cirúrgica Sorocaba

R. Rocha Pombo 66 - galpão 2 CEP: 18.044-030 -
Vila Jardini - Sorocaba/SP - Fone: 15997789203

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

1

Nº 70
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO

3522054260444600017555001000000701271332911

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220591509456 06/05/2022 14:45:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798.523.616.117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

42.604.446/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
32114	Diclofenaco sódio 75 mg	30039047	0102	5102	un	20,0000	4,25000	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004.00122	DRAMIN B6 EV	21069030	0102	5102	un	300,0000	9,10000	2.730,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151932	Furosemida	30049076	0102	5102	un	300,0000	6,90000	2.070,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005.002	Captopril 25 mg	30049069	0102	5102	un	210,0000	0,28000	58,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004.00100	ACETILCISTEINA	30044990	0102	5102	un	40,0000	7,45000	298,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1523	Cetoprofeno 100mg	29183010	0102	5102	un	245,0000	8,42000	2.062,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005.12	Fita microporosa 25 cm	30051090	0102	5102	un	24,0000	5,91000	141,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005.00649	ESPARADRAPO 5x25	30051090	0102	5102	un	48,0000	14,50000	696,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4340 / 00000220878-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 29.360,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 70 COMERCIAL CIRU
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2022
Data / Hora da operação:	09/05/2022 16:02:16

Código da operação:	00195709
Chave de segurança:	NZ5WR3YKZJFK8F4X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 2.213,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG AMANDA OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:08:38

Código da operação:	00155752
Chave de segurança:	JHY0GTTL5UX8EJKH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0398 / 00000028641-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GREICIANE MAIARA PACHECO
CPF/CNPJ:	506.003.108-09
Valor:	R\$ 2.274,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GREICIANE PACHECO
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:09:27

Código da operação:	00155859
Chave de segurança:	SF8CVKH0WCY98PL2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	6776 / 00000017143-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GUILHERME DA SILVA VENANCIO
CPF/CNPJ:	460.892.548-27
Valor:	R\$ 4.163,59
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GUILHERME VENANCI
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:10:09

Código da operação:	00155949
Chave de segurança:	9TGEK6G26LFPC8H6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	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:	3987 / 00000028705-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JHONNY BRYAN FERRARI PRADO
CPF/CNPJ:	472.068.918-37
Valor:	R\$ 1.720,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JHONNY PRADO
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:10:58

Código da operação:	00156051
Chave de segurança:	JQ6ZN960FCN1PQS2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028704-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIA FERNANDA COSTA NETTO
CPF/CNPJ:	436.318.028-54
Valor:	R\$ 1.665,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIA NETTO
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:11:45

Código da operação:	00156130
Chave de segurança:	A9H75NJGJSQYHR97

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0398 / 00000028624-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIA APOLINARIO
CPF/CNPJ:	404.614.388-60
Valor:	R\$ 3.165,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KATIA APOLINARIO
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:12:29

Código da operação:	00156224
Chave de segurança:	VNRJEZUKXCKRKVZU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 5.320,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCIANE GONCALVES
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:14:57

Código da operação:	00156822
Chave de segurança:	FMYG1G11TV2VF2LH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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 SILVIA MACEDO DINIZ SARTORI
CPF/CNPJ:	077.654.538-82
Valor:	R\$ 2.825,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARA SARTORI
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:15:46

Código da operação:	00156917
Chave de segurança:	525N449VTFVM8FFE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 1.693,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG OTAVIO BUENO
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:17:11

Código da operação:	00157098
Chave de segurança:	W635G6ZZ5FY757V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0019 / 00000062939-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA LEONARDO
CPF/CNPJ:	411.666.828-11
Valor:	R\$ 4.280,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RITA LEONARDO
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:18:46

Código da operação:	00157281
Chave de segurança:	A4EF3CJFW1S4FJCE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0398 / 00000002858-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANE CRISTINA DE SOUZA
CPF/CNPJ:	439.735.918-06
Valor:	R\$ 2.326,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANE DE SOUZA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:19:53

Código da operação:	00157409
Chave de segurança:	EYJSHWU2Y1ARC925

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1603 / 00001023040-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JHULLY KELLY MORAES BEZERRA
CPF/CNPJ:	481.219.198-00
Valor:	R\$ 2.277,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JHULLY BEZERRA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:23:10

Código da operação:	00157818
Chave de segurança:	292P2H1622263VMC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0963 / 00001014433-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LEONARDO CONCEICAO RODRIGUES
CPF/CNPJ:	457.025.308-37
Valor:	R\$ 4.656,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LEONARDO RODRIGUE
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:25:03

Código da operação:	00158079
Chave de segurança:	YPHVL5A05K3H1MUF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0078 / 00001012572-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCINEIA MELO DUTRA
CPF/CNPJ:	345.096.298-18
Valor:	R\$ 1.917,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCINEIA DUTRA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:25:35

Código da operação:	00158131
Chave de segurança:	MY6HH42VNKAA34UP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	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 / 00001015788-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE DA COSTA SILVA
CPF/CNPJ:	433.678.028-59
Valor:	R\$ 2.825,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHELLE SILVA
Histórico:	

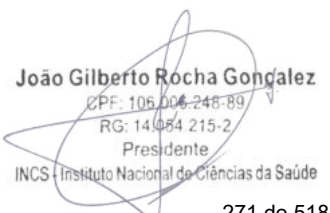
Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:26:47

Código da operação:	00158303
Chave de segurança:	V7J4R8VURWC4V2ZY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0006 / 00002030812-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NICOLE CRISTINA DA SILVA CORREA
CPF/CNPJ:	502.829.668-54
Valor:	R\$ 2.262,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NICOLE CORREA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:27:32

Código da operação:	00158395
Chave de segurança:	69WSX4C34SH0JPFE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0159 / 00001013529-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAIS CRISTINA SIQUEIRA DIAS
CPF/CNPJ:	457.303.258-43
Valor:	R\$ 3.066,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAIS DIAS
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:28:57

Código da operação:	00158824
Chave de segurança:	FPEC5MZ44FG1A2ZM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 2.333,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FILIPI BUENO
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:30:14

Código da operação:	00158990
Chave de segurança:	9JUYURRTWJPLJ3NH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0056 / 00000032008-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LARISSA FERREIRA GALDINO
CPF/CNPJ:	453.930.708-88
Valor:	R\$ 4.962,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LARISSA GALDINO
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:32:07

Código da operação:	00159229
Chave de segurança:	JXN1MG2FL80EFPUH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 4.354,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCIANA ADAMI
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:34:00

Código da operação:	00159493
Chave de segurança:	89XWJ4TSPZZX7K7Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0821 / 00000002617-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCELO FURQUIM MENDES
CPF/CNPJ:	222.826.728-79
Valor:	R\$ 3.753,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELO MENDES
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:36:48

Código da operação:	00159940
Chave de segurança:	JU7WCKEFUA6CP7WW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0870 / 00000016260-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SUELLEN CRISTINA DE SOUSA LIRA
CPF/CNPJ:	439.306.648-01
Valor:	R\$ 2.871,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SUELLEN LIRA
Histórico:	

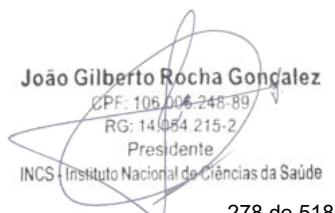
Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:40:03

Código da operação:	00160412
Chave de segurança:	3U1GLA8HXUSAQ00X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1614 / 00000091651-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ABNER ALEXANDRE ANDRE
CPF/CNPJ:	406.788.698-55
Valor:	R\$ 3.240,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ABNER ANDRE
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:43:00

Código da operação:	00160853
Chave de segurança:	1CTERYJS9HK70YRY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1008 / 00000099952-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES
CPF/CNPJ:	403.231.368-77
Valor:	R\$ 2.423,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEBORA FERNANDES
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:44:09

Código da operação:	00161049
Chave de segurança:	HNJNYQSW8GSVWSM8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

280 de 518

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0477 / 00000028772-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISELE MELLO BARBOSA DA SILVA
CPF/CNPJ:	350.381.218-02
Valor:	R\$ 2.752,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GISELE DA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:45:05

Código da operação:	00161435
Chave de segurança:	FWTR0X9MCM6PZ0JJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2025 / 00000045393-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	372.328.378-01
Valor:	R\$ 5.851,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANO SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:48:11

Código da operação:	00162003
Chave de segurança:	68TK9LPEUEZS0G3T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 2.762,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RENATO IMPERIO
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:49:34

Código da operação:	00162193
Chave de segurança:	NKXTAP99V14P8RG9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 1.832,21
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG STEFANY OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:51:12

Código da operação:	00162442
Chave de segurança:	805MNVSW2ETCHPOW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	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:	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\$ 4.392,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TAILA RODRIGUES
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:51:59

Código da operação:	00162552
Chave de segurança:	QG1M1A63VMYCGSMP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00028951195-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANTONIO CARLOS PUPO
CPF/CNPJ:	156.685.058-47
Valor:	R\$ 1.293,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANTONIO PUPO
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:52:41

Código da operação:	00162668
Chave de segurança:	CC5JH3SWENM6YHJY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 1.565,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIOVANA DA CRUZ
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:53:27

Código da operação:	00162767
Chave de segurança:	8NKVUU9L72E6C1XU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 4.039,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATHALY MOREIRA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:55:26

Código da operação:	00163099
Chave de segurança:	6XFSHVE7YL0LSAQL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00001330264-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SABLINA SILVA OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	499.314.658-24
Valor:	R\$ 1.451,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SABLINA OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:57:30

Código da operação:	00163412
Chave de segurança:	5C45UPF31RRK4UPF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00013198293-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROGERIO LUIS CUSTODIO
CPF/CNPJ:	140.615.328-12
Valor:	R\$ 3.153,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROGERIO CUSTODIO
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:58:48

Código da operação:	00163613
Chave de segurança:	ZKV6L2N3E2ZXXT15

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
Conta origem:	3915 003 00005411-6	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3728 / 00000643009-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEISE APARECIDA VIANA
CPF/CNPJ:	320.760.638-54
Valor:	R\$ 3.646,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEISE VIANA
Histórico:	

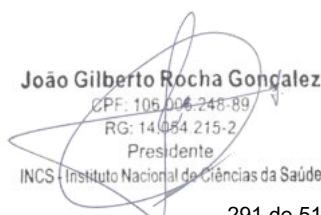
Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 13:59:26

Código da operação:	00163724
Chave de segurança:	2U5EFP9G1PTNVA6S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028641-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GRECIANE MAIARA PACHECO
CPF/CNPJ:	506.003.108-09
Valor:	R\$ 2.274,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GRECIANE PACHECO
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 14:35:24

Código da operação:	00170747
Chave de segurança:	YGWST1EG0KYR1EFF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 3.753,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELO MENDES
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 14:38:25

Código da operação:	00171304
Chave de segurança:	CEH9UPXJXPEXT80P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 2.871,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SUELLEN LIRA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 14:45:10

Código da operação:	00172516
Chave de segurança:	UQ66RV1J346SL5A5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028582-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANE CRISTINA DE SOUZA
CPF/CNPJ:	439.735.918-06
Valor:	R\$ 2.326,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANE DE SOUZA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 14:49:16

Código da operação:	00173515
Chave de segurança:	41SVT2P614Z4J30H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1599 / 00001013529-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAIS CRISTINA SIQUEIRA DIAS
CPF/CNPJ:	457.303.258-43
Valor:	R\$ 3.066,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAIS DIAS
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 14:50:13

Código da operação:	00173714
Chave de segurança:	VKN2CJE26ZM2MYQ7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 1.917,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCINEIA DUTRA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 14:52:05

Código da operação:	00174036
Chave de segurança:	SLWRPJSP8YK0F2J6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 3.231,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:11:57

Código da operação:	00189690
Chave de segurança:	ZQCERJQQHQXYM16C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	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:	0492 / 00001016142-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLARELIS CRISTINA MACHADO DA SILVA
CPF/CNPJ:	468.900.718-75
Valor:	R\$ 1.418,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLARELIS DA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:14:10

Código da operação:	00190027
Chave de segurança:	FAANTYY069V8MKSX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3812 / 00001094112-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GECELLY SILVA DE MEIRA
CPF/CNPJ:	447.647.088-25
Valor:	R\$ 2.452,29
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GECELLY MEIRA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:15:17

Código da operação:	00190174
Chave de segurança:	WEUPPFQ8KNL0MW86

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0096 / 00001013438-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATHLEN LEME DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	456.396.948-66
Valor:	R\$ 1.243,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KATHLEN SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:17:23

Código da operação:	00190541
Chave de segurança:	JGZ3KK8EHGJE6JC3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0078 / 00001007939-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAERCIO FABRICIO ALVES
CPF/CNPJ:	349.739.028-37
Valor:	R\$ 3.922,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAERCIO ALVES
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:18:00

Código da operação:	00190642
Chave de segurança:	NN1GWXJ9FV2PQZS0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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 DE PAIXAO PINTO FERREIRA
CPF/CNPJ:	099.867.008-17
Valor:	R\$ 1.800,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA FERREIRA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:18:41

Código da operação:	00190758
Chave de segurança:	KLRMR8WQ1X628SZA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1650 / 00001010815-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSEMEIRE FERRAZ PINEZ
CPF/CNPJ:	099.374.628-43
Valor:	R\$ 440,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSEMEIRE PINEZ
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:19:18

Código da operação:	00190853
Chave de segurança:	NSAGTS3Y478FJ7CR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8636 / 00000000654-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIO CESAR CAVICHOLI
CPF/CNPJ:	318.224.308-01
Valor:	R\$ 329,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIO CAVICHOLI
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:20:00

Código da operação:	00190967
Chave de segurança:	F5J2NP909LQH5QGQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1653 / 00000065675-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIANA ALVES MARTINS
CPF/CNPJ:	476.960.898-54
Valor:	R\$ 860,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIANA MARTINS
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:20:38

Código da operação:	00191072
Chave de segurança:	VXXVXAS924SEUCCM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0292 / 00000008534-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RENATA SUELI DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	254.418.998-32
Valor:	R\$ 1.917,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RENATA OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:21:23

Código da operação:	00191205
Chave de segurança:	30UVXL0FAAHXP7PL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0051 / 00000004597-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ZENI DE OLIVEIRA LOPES
CPF/CNPJ:	182.346.398-38
Valor:	R\$ 275,96
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ZENI LOPES
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:22:03

Código da operação:	00191318
Chave de segurança:	SUM7731PQLLVAPE4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0015 / 00000276322-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JESSIKA FERNANDES DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	058.352.115-03
Valor:	R\$ 275,96
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSIKA SANTOS
Histórico:	

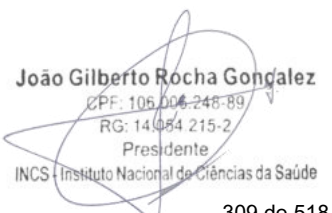
Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:22:42

Código da operação:	00191420
Chave de segurança:	5X66JJSCY0HYE8Y6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 2.846,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA PASQUAL
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:25:49

Código da operação:	00192182
Chave de segurança:	Q6E4PMTG7KJ1XG82

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 43,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCAS PEDRO
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:26:29

Código da operação:	00192278
Chave de segurança:	KQE6P1NCF5GP0669

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00036193093-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GRAZIELE APARECIDA LAUREANO DA SILV
CPF/CNPJ:	397.931.238-00
Valor:	R\$ 1.184,73
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GRAZIELE DA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:27:14

Código da operação:	00192395
Chave de segurança:	GRZ1FJE5KGWK0K23

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 935,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG QUEIZI SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:27:54

Código da operação:	00192486
Chave de segurança:	EN4TU8V2JQ9QYUZE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 1.917,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RENATA OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:32:20

Código da operação:	00193227
Chave de segurança:	EK8EV7PNVR6U1SPG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00070227028-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EMELY GRAZIELLI LARA MAZOLINI
CPF/CNPJ:	473.667.008-86
Valor:	R\$ 1.835,98
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EMELY MAZOLINI
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2022
Data / Hora da operação:	10/05/2022 16:36:43

Código da operação:	00193945
Chave de segurança:	QTYNE06WGEA484GV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

09/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

Pagamento de Salário

ID da transação: E00360305202205101223c23b45f5f4c
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/05/2022 às 12:23:25
Valor Original: R\$ 1.653,53 **Valor Atualizado:** R\$ 1.653,53
Detalhes: PG MARCOS FRANCISCO

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISCO
CPF: XXX.824.138-XX
Instituição: BCO BMG S.A.

Código da operação: 7547325482
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

316 de 518

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 2757 / 001 / 00000786-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARCOS DE MATOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.624,65**Data de débito:** 10/05/2022**Data/hora da operação:** 10/05/2022 13:05:58**Código da operação:** 826772270**Chave de segurança:** PKXY8TMPN5HM31Y4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14.084.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TALITA MENOSSI MATIAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.401,98

Data de débito:	10/05/2022
Data/hora da operação:	10/05/2022 13:07:34

Código da operação:	826824877
Chave de segurança:	258RTEEHZMPU1G3Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Conta destino:	4984 / 1288 / 000856446368-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	KATIA APOLINARIO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.165,99

Data de débito:	10/05/2022
Data/hora da operação:	10/05/2022 14:36:22

Código da operação:	829620322
Chave de segurança:	ZTP89G0RKH9KH8PF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

09/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

Pagamento de Salário

ID da transação: E003603052022051017069f9ac944d44
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 10/05/2022 às 17:06:45
Valor Original: R\$ 2.262,93 **Valor Atualizado:** R\$ 2.262,93
Detalhes: PG NICOLE CORREA

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: NICOLE CRISTINA DA SILVA CORREA
CPF: XXX.829.668-XX
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 7558008746
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

320 de 518

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
1	10/05/2022	1.743,65	ADRIANA LUCIA VIANA	
0	10/05/2022	1.554,26	ANDREA DE OLIVEIRA MAFRA RIBEI	
1	10/05/2022	2.324,09	ANDREA REGINA DOS SANTOS	
2	10/05/2022	1.479,04	ANTONIA SABRINA SANTOS DA SILV	
3	10/05/2022	2.060,98	ARMANDO MARTINEZ JUNIOR	
4	10/05/2022	2.846,52	BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES	
5	10/05/2022	3.298,66	BRUNO HENRIQUE URBANO	
6	10/05/2022	4.167,25	CAIO LUCAS FRAGA ALMEIDA DOS S	
7	10/05/2022	4.629,57	CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA	
8	10/05/2022	1.931,81	CINTIA FELIPE	
9	10/05/2022	1.917,05	CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS	
0	10/05/2022	2.911,09	ALINE LIMA AMARAL	
1	10/05/2022	3.952,54	DAIANE THOMAZ FONTOURA	
2	10/05/2022	2.274,93	DANIELA ALVES PINHEIRO MACHADO	
3	10/05/2022	4.125,58	DANIELA RODRIGUES DA SILVA	
4	10/05/2022	3.940,75	DENISE GONSALES MORAES	
5	10/05/2022	2.084,54	ELAINE CRISTINA COSTA LEITE	
6	10/05/2022	2.423,76	ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA	
7	10/05/2022	2.438,90	ELTON DINIZ PIO MATOZO	
8	10/05/2022	1.809,91	ERICA TROVALIM OLIVEIRA	
9	10/05/2022	1.683,32	EVA LUIZA APARECIDA DA SILVA	
0	10/05/2022	2.439,61	EVELYN REGINA TAVARES DOURADO	
1	10/05/2022	3.298,66	AMANDA CRISTINE DOS SANTOS	
2	10/05/2022	7.291,92	FABIANA CAMILA TOSI SILVA	
3	10/05/2022	2.825,76	FABIANA CARVALHO TAKAMUNE KAWA	
4	10/05/2022	2.943,06	FABIANO CASAGRANDE	
5	10/05/2022	2.256,96	FERNANDA FERREIRA SANTOS	
6	10/05/2022	2.362,87	FERNANDA SILVEIRA LOURENCO	
7	10/05/2022	2.312,76	FRANCINE SANTANA PRADO	
8	10/05/2022	3.892,27	GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA	
9	10/05/2022	1.496,47	GECILDA DE ALMEIDA	
0	10/05/2022	4.107,61	GIOVANA DIAS FIGUEIREDO	
1	10/05/2022	1.917,05	GISLAINE GALVAO FERREIRA CAVAL	
2	10/05/2022	2.431,31	AMELIA FERNANDA DE OLIVEIRA ME	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Saracaba. Termo de Convênio n.º 3949/2022

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
40	10/05/2022	1.952,92	HAPUQUE QUEREN VILELA DA SILVA	
41	10/05/2022	2.815,80	HENRIQUE MATHEUS DE AGUIAR FRE	
42	10/05/2022	2.846,52	HILLARY MELO	
43	10/05/2022	2.807,13	ISABELLA VITORIA ARAUJO	
44	10/05/2022	3.838,94	ISABELLE CRISTINE PINTO DA SIL	
45	10/05/2022	1.323,89	JANETE ALVES DA SILVA OLIVEIRA	
46	10/05/2022	2.347,38	JEANE BEZERA DE SA	
47	10/05/2022	2.373,93	JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA	
48	10/05/2022	1.923,38	JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDE	
49	10/05/2022	4.954,02	JOEVANA BORGES DO NASCIMENTO	
50	10/05/2022	1.911,56	ANA CAROLINA BENFICA	
51	10/05/2022	1.988,03	JOSIL MACHADO	
52	10/05/2022	2.423,76	KARINA DA SILVA MORENO	
53	10/05/2022	2.182,44	KATIA ALVES DE PONTES	
54	10/05/2022	2.327,34	KEROLYN BENANTE SANCHES FREITA	
55	10/05/2022	2.312,76	LARA BIANCA FERMINO	
56	10/05/2022	2.435,09	LARA LIMA DA SILVA	
57	10/05/2022	3.376,90	LAURA MOREIRA RENA	
58	10/05/2022	2.062,67	LUANA APARECIDA ALEIXO DIAS	
59	10/05/2022	4.252,32	LUCCAS LOLATTO SAID	
60	10/05/2022	3.426,98	LUIS FERNANDO GIANCOLI	
61	10/05/2022	2.712,77	ANA CAROLINA FERREIRA DE ALBUQ	
62	10/05/2022	2.416,92	MABILY SANTANA DOS SANTOS	
63	10/05/2022	2.804,00	MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA CAE	
64	10/05/2022	2.336,78	MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	
65	10/05/2022	4.411,20	MARIA THEREZA TOTI	
66	10/05/2022	4.891,67	MARIANA SOUZA LIMA	
67	10/05/2022	1.860,47	MARIANE CORREIA LIMA	
68	10/05/2022	4.064,27	MICHELI CORREIA DA SILVA	
69	10/05/2022	4.533,07	NATALIA CAROLINE DE LIMA	
70	10/05/2022	1.806,05	PATRICIA DE LIMA CRUZATO MARTI	
71	10/05/2022	2.312,76	PAULA CERQUEIRA LOPES KREBS MO	
72	10/05/2022	4.605,91	ANA CLAUDIA COELHO	
73	10/05/2022	2.836,11	PRISCILA FABIANE PEROTTI COSTA	
74	10/05/2022	2.222,16	ROSA HELENA SILVA	
75	10/05/2022	1.917,05	SABRINA MENDONCA VIEIRA	
76	10/05/2022	2.312,76	SAMIRA MARTINHO CARLOS	

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
74	10/05/2022	2.182,44	SANDRA QUADROS BALDO	
75	10/05/2022	2.239,41	SERGIO AUGUSTO DA SILVA	
76	10/05/2022	2.072,44	SOLANGE ERENO	
77	10/05/2022	3.405,66	STEFANY DE CASTRO LIMA	
78	10/05/2022	1.783,58	TALITA LUCIA MESSIAS	
79	10/05/2022	1.806,05	TALITA RIBEIRO VEIGA	
80	10/05/2022	2.198,87	ANA LAURA LOPES FERRO	
81	10/05/2022	2.862,86	THAUANY CARDOSO DA CUNHA	
82	10/05/2022	1.440,76	VALENTINA MARINO DE FREITAS	
83	10/05/2022	1.701,68	VINICIUS BUENO BOTELHO	
84	10/05/2022	2.767,15	VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	
85	10/05/2022	3.774,48	VIVIANE APARECIDA POIATO AMORI	
86	10/05/2022	2.372,48	CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOME	
87	10/05/2022	4.631,81	ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO	

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

ESPELHO DO RETORNO N° : 000001
DATA DO MOVIMENTO : 10/05/2022
CONVENIENTE : INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

No. Agend. Data Venc. Valor Agend. Valor Pago Nome Terceiro Ocorrência

Tipo de Serviço : SALARIO AMPLIACAO DE BASE
Forma de Pag. : CREDITO EM CONTA

000001	10/05/2022	1.743,65	1.743,65	ADRIANA LUCIA VIANA	Crédito ou Débito Efetivado
000002	10/05/2022	2.911,09	2.911,09	ALINE LIMA AMARAL	Crédito ou Débito Efetivado
000003	10/05/2022	3.298,66	3.298,66	AMANDA CRISTINE DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado
000004	10/05/2022	2.431,31	2.431,31	AMELIA FERNANDA DE OLIVEIRA ME	Crédito ou Débito Efetivado
000005	10/05/2022	1.911,56	1.911,56	ANA CAROLINA BENFICA	Crédito ou Débito Efetivado
000006	10/05/2022	2.712,77	2.712,77	ANA CAROLINA FERREIRA DE ALBUQ	Crédito ou Débito Efetivado
000007	10/05/2022	4.605,91	4.605,91	ANA CLAUDIA COELHO	Crédito ou Débito Efetivado
000008	10/05/2022	2.198,87	2.198,87	ANA LAURA LOPES FERRO	Crédito ou Débito Efetivado
000009	10/05/2022	4.631,81	4.631,81	ANA LUISA FERNANDES ANUNCIATO	Crédito ou Débito Efetivado
000010	10/05/2022	1.554,26	1.554,26	ANDREA DE OLIVEIRA MAFRA RIBEI	Crédito ou Débito Efetivado
000011	10/05/2022	2.324,09	2.324,09	ANDREA REGINA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado
000012	10/05/2022	1.479,04	1.479,04	ANTONIA SABRINA SANTOS DA SILV	Crédito ou Débito Efetivado
000013	10/05/2022	2.060,98	2.060,98	ARMANDO MARTINEZ JUNIOR	Crédito ou Débito Efetivado
000014	10/05/2022	2.846,52	2.846,52	BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES	Crédito ou Débito Efetivado
000015	10/05/2022	3.298,66	0,00	BRUNO HENRIQUE URBANO	Conta Corrente / DV do favorecido inválido
000016	10/05/2022	4.167,25	4.167,25	CAIO LUCAS FRAGA ALMEIDA DOS S	Crédito ou Débito Efetivado
000017	10/05/2022	4.629,57	4.629,57	CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA	Crédito ou Débito Efetivado
000018	10/05/2022	1.931,81	1.931,81	CINTIA FELIPE	Crédito ou Débito Efetivado
000019	10/05/2022	1.917,05	1.917,05	CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS	Crédito ou Débito Efetivado
000020	10/05/2022	3.952,54	3.952,54	DAYANE THOMAZ FONTOURA	Crédito ou Débito Efetivado
000021	10/05/2022	2.274,93	2.274,93	DANIELA ALVES PINHEIRO MACHADO	Crédito ou Débito Efetivado
000022	10/05/2022	4.125,58	4.125,58	DANIELA RODRIGUES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado
000023	10/05/2022	3.940,75	3.940,75	DENISE GONSALES MORAES	Crédito ou Débito Efetivado
000024	10/05/2022	2.084,54	2.084,54	ELAINE CRISTINA COSTA LEITE	Crédito ou Débito Efetivado
000025	10/05/2022	2.423,76	2.423,76	ELTANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado
000026	10/05/2022	2.438,90	2.438,90	ELTON DINIZ PIO MATOZO	Crédito ou Débito Efetivado
000027	10/05/2022	1.809,91	1.809,91	ERICA TROVALIM OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado
000028	10/05/2022	1.683,32	1.683,32	EVA LUIZA APARECIDA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado
000029	10/05/2022	2.439,61	2.439,61	EVELYN REGINA TAVARES DOURADO	Crédito ou Débito Efetivado
000030	10/05/2022	7.291,92	7.291,92	FABIANA CAMILA TOSI SILVA	Crédito ou Débito Efetivado
000031	10/05/2022	2.825,76	2.825,76	FABIANA CARVALHO TAKAMUNE KAWA	Crédito ou Débito Efetivado
000032	10/05/2022	2.943,06	2.943,06	FABIANO CASAGRANDE	Crédito ou Débito Efetivado
000033	10/05/2022	2.256,96	2.256,96	FERNANDA FERREIRA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14484 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



ESPELHO DO RETORNO N° : 000001

Data : 20/06/2022

DATA DO MOVIMENTO : 10/05/2022

Pag. : 0002

CONVENIENTE : INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
000034	10/05/2022	2.362,87	2.362,87	FERNANDA SILVEIRA LOURENCO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000035	10/05/2022	2.312,76	2.312,76	FRANCINE SANTANA PRADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000036	10/05/2022	3.892,27	3.892,27	GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000037	10/05/2022	1.496,47	1.496,47	GECILDA DE ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000038	10/05/2022	4.107,61	4.107,61	GIOVANA DIAS FIGUEIREDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000039	10/05/2022	1.917,05	1.917,05	GISLAINE GAIVAO FERREIRA CAVAL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000040	10/05/2022	1.952,92	1.952,92	HAPUQUE QUEREN VILELA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000041	10/05/2022	2.815,80	2.815,80	HENRIQUE MATHEUS DE AGUIAR FRE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000042	10/05/2022	2.846,52	2.846,52	HILLARY MELO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000043	10/05/2022	2.807,13	2.807,13	ISABELLA VITORIA ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000044	10/05/2022	3.838,94	3.838,94	ISABELLE CRISTINE PINTO DA SIL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000045	10/05/2022	1.323,89	1.323,89	JANETE ALVES DA SILVA OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000046	10/05/2022	2.347,38	2.347,38	JEANE BEZERA DE SA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000047	10/05/2022	2.373,93	2.373,93	JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000048	10/05/2022	1.923,38	1.923,38	JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000049	10/05/2022	4.954,02	4.954,02	JOEVANA BORGES DO NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000050	10/05/2022	1.988,03	1.988,03	JOSIL MACHADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000051	10/05/2022	2.423,76	2.423,76	KARINA DA SILVA MORENO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000052	10/05/2022	2.182,44	2.182,44	KATIA ALVES DE PONTES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000053	10/05/2022	2.327,34	2.327,34	KEROLYN BENANTE SANCHES FREITA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000054	10/05/2022	2.312,76	2.312,76	LARA BIANCA FERMINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000055	10/05/2022	2.435,09	2.435,09	LARA LIMA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000056	10/05/2022	3.376,90	3.376,90	LAURA MOREIRA RENA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000057	10/05/2022	2.062,67	2.062,67	LUANA APARECIDA ALEIXO DIAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000058	10/05/2022	4.252,32	4.252,32	LUCCAS LOLATTO SAID	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000059	10/05/2022	3.426,98	3.426,98	LUIS FERNANDO GIANCOLI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000060	10/05/2022	2.416,92	2.416,92	MABILLY SANTANA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000061	10/05/2022	2.804,00	2.804,00	MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA CAE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000062	10/05/2022	2.336,78	2.336,78	MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000063	10/05/2022	4.411,20	4.411,20	MARIA THEREZA TOTI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000064	10/05/2022	4.891,67	4.891,67	MARIANA SOUZA LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000065	10/05/2022	1.860,47	1.860,47	MARIANE CORREIA LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000066	10/05/2022	4.064,27	4.064,27	MICHELI CORREIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000067	10/05/2022	4.533,07	4.533,07	NATALIA CAROLINE DE LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000068	10/05/2022	1.806,05	1.806,05	PATRICIA DE LIMA CRUZATO MARTI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000069	10/05/2022	2.312,76	2.312,76	PAULA CERQUEIRA LOPES KREBS MO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000070	10/05/2022	2.836,11	2.836,11	PRISCILA FABIANE PEROTTI COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
000071	10/05/2022	2.222,16	2.222,16	ROSA HELENA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000072	10/05/2022	1.917,05	1.917,05	SABRINA MENDONCA VIEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000073	10/05/2022	2.312,76	2.312,76	SAMIRA MARTINHO CARLOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000074	10/05/2022	2.182,44	2.182,44	SANDRA QUADROS BALDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000075	10/05/2022	2.239,41	2.239,41	SERGIO AUGUSTO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000076	10/05/2022	2.072,44	2.072,44	SOLANGE ERENO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000077	10/05/2022	3.405,66	3.405,66	STEFANY DE CASTRO LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000078	10/05/2022	1.783,58	1.783,58	TALITA LUCIA MESSIAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000079	10/05/2022	1.806,05	1.806,05	TALITA RIBEIRO VEIGA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000080	10/05/2022	2.862,86	2.862,86	THAUANY CARDOSO DA CUNHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000081	10/05/2022	1.440,76	1.440,76	VALENTINA MARINO DE FREITAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000082	10/05/2022	1.701,68	1.701,68	VINICIUS BUENO BOTELHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000083	10/05/2022	2.767,15	2.767,15	VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000084	10/05/2022	3.774,48	3.774,48	VIVIANE APARECIDA POIATO AMORI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000085	10/05/2022	2.372,48	2.372,48	CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOME	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 11/05/2022 - 16:13:15

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16				02-DDD/TELEFONE (0015)33522779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 458.085,68	06-QTDE TRABALHADORES 161	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 04/2022	12-DATA DE VALIDADE 11/05/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 36.646,85	14-ENCARGOS 2.020,63	15-TOTAL A RECOLHER 38.667,48
---	-------------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 11/05/2022

858100003861 674801792209 511664053804 926821500237

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 11/05/2022 - 16:13:15

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16				02-DDD/TELEFONE (0015)33522779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 458.085,68	06-QTDE TRABALHADORES 161	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 04/2022	12-DATA DE VALIDADE 11/05/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 36.646,85	14-ENCARGOS 2.020,63	15-TOTAL A RECOLHER 38.667,48
---	-------------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 11/05/2022

858100003861 674801792209 511664053804 926821500237

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
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:
858100003861 674801792209 511664053804 926821500237

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0023-78
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 11/05/2022
Competência: 04/2022

Valor recolhido: 38.667,48

Identificação da operação: FGTS

Data / hora: 11/05/2022
Data de Débito: 11/05/2022

Código da operação: 00558256
Chave de segurança: QEZH7X7896K7ARW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0784 / 00001007939-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAERCIO FABRICIO ALVES
CPF/CNPJ:	349.739.028-37
Valor:	R\$ 3.922,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAERCIO ALVES
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2022
Data / Hora da operação:	11/05/2022 13:15:50

Código da operação:	00143153
Chave de segurança:	FRC47H8L1RK6TY5P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 275,96
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSIKA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2022
Data / Hora da operação:	11/05/2022 13:17:37

Código da operação:	00143334
Chave de segurança:	HKZX1MUZVSYNRW78

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	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:	0963 / 00001018017-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIA PEREIRA DE OLIVERIA CAETANO
CPF/CNPJ:	160.669.938-52
Valor:	R\$ 2.804,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCIA CAETANO
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2022
Data / Hora da operação:	11/05/2022 13:58:32

Código da operação:	00148001
Chave de segurança:	Q09C4CWHEWCN8E4P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000325563-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELI CORREIA DA SILVA
CPF/CNPJ:	875.631.502-34
Valor:	R\$ 4.064,27
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHELI DA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2022
Data / Hora da operação:	11/05/2022 14:00:52

Código da operação:	00148363
Chave de segurança:	MQ0NNSGQQPS7T430

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028724-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNO HENRIQUE URBANO
CPF/CNPJ:	451.881.588-25
Valor:	R\$ 3.298,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNO URBANO
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2022
Data / Hora da operação:	11/05/2022 15:36:14

Código da operação:	00161592
Chave de segurança:	40HNTLOFA8W28XWT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	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:	3310 / 00000034816-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PRISCILA MARINS PUGLIA DE CAMARGO
CPF/CNPJ:	361.390.518-35
Valor:	R\$ 4.427,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PRISCILA CMARGO
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2022
Data / Hora da operação:	11/05/2022 16:10:49

Código da operação:	00166591
Chave de segurança:	YCXMP8K4JZGH7FXE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	6522 / 00000021732-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIANE MARCELLI CAETANO
CPF/CNPJ:	364.606.818-30
Valor:	R\$ 1.019,04
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KATIANE CAETANO
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2022
Data / Hora da operação:	11/05/2022 16:15:01

Código da operação:	00167134
Chave de segurança:	XL6TK0Q23U42KCU9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3363 / 00000018335-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCIANA GUJEL
CPF/CNPJ:	122.714.178-56
Valor:	R\$ 841,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCIANA GUJEL
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2022
Data / Hora da operação:	11/05/2022 16:15:59

Código da operação:	00167243
Chave de segurança:	EYUGTFM9GT862N0F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 4.280,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RITA LEONARDO
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2022
Data / Hora da operação:	11/05/2022 16:17:18

Código da operação:	00167407
Chave de segurança:	Q90MH3WRNYF389J7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0513 / 00000004597-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ZENI DE OLIVEIRA LOPES
CPF/CNPJ:	182.346.398-38
Valor:	R\$ 275,96
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ZENI LOPES
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2022
Data / Hora da operação:	11/05/2022 16:18:06

Código da operação:	00167508
Chave de segurança:	PYGZAFAW99LM2LW0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	02 - Conta Poupança
Conta destino:	4522 / 00000019059-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELE FRANCINE BATISTA CORREA
CPF/CNPJ:	220.542.758-08
Valor:	R\$ 1.523,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2022
Data / Hora da operação:	11/05/2022 16:30:04

Código da operação:	00169199
Chave de segurança:	CJRNU937PAQMU84J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

Pagamento de Salário

ID da transação: E00360305202205111319273f15f908f
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/05/2022 às 13:19:32
Valor Original: R\$ 1.243,65 **Valor Atualizado:** R\$ 1.243,65
Detalhes: PG KATHLEN SANTOS

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: KATHLEN LEME DOS SANTOS
CPF: XXX.396.948-XX
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 7582844514
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

340 de 518

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

Pagamento de Salário

ID da transação: E003603052022051113449eb7a3a91cc
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/05/2022 às 13:44:34
Valor Original: R\$ 1.417,06 **Valor Atualizado:** R\$ 1.417,06
Detalhes: PG LAZARO OLIVEIRA

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LAZARO WILSON DE OLIVEIRA
CPF: XXX.061.098-XX
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 7583697567
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

341 de 518

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

Pagamento de Salário

ID da transação: E00360305202205111356b2c06cf40b2
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/05/2022 às 13:56:20
Valor Original: R\$ 1.936,81 **Valor Atualizado:** R\$ 1.936,81
Detalhes: PG MARCELO FIGUEIREDO

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MARCELO TAVARES DE FARIA FIGUEIREDO
CPF: XXX.470.708-XX
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 7584096393
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

342 de 518

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Conta destino:	3255 / 1288 / 000814134372-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSEMEIRE MALAQUIAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 86,34

Data de débito:	11/05/2022
Data/hora da operação:	11/05/2022 14:04:46

Código da operação:	857418476
Chave de segurança:	Z4R3CKRWT5ZQ9XHV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 2196 / 001 / 00033934-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ROSELI PIRES GONCALVES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.335,41**Data de débito:** 11/05/2022**Data/hora da operação:** 11/05/2022 14:04:04**Código da operação:** 857402380**Chave de segurança:** TCU6NE1NZHAFLMCS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14.084.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 4213 / 001 / 00021819-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** SILVIO ROGERIO NUNES DA COSTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 719,70**Data de débito:** 11/05/2022**Data/hora da operação:** 11/05/2022 14:05:53**Código da operação:** 857444965**Chave de segurança:** 2MKJCWF66V8RLUGV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14.084.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

Pagamento de Salário

ID da transação: E003603052022051115022def3f5caae
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/05/2022 às 15:02:22
Valor Original: R\$ 46,25 **Valor Atualizado:** R\$ 46,25
Detalhes: PG MIKAEL PEDROZA

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZA
CPF: XXX.800.718-XX
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 7586194096
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

346 de 518

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

Pagamento de Salário

ID da transação: E00360305202205111512efb282eb37e
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 11/05/2022 às 15:12:09
Valor Original: R\$ 48,13 **Valor Atualizado:** R\$ 48,13
Detalhes: PG ADRIANA DOMINGUES

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ADRIANA APARECIDA SOARES DOMINGUES
CPF: XXX.827.848-XX
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Código da operação: 7586488539
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

347 de 518

POX NET



POX NETWORK TELECOMUNICACOES LTDA
 CPF/CNPJ: 07.209.817/0001-13
 IE/RG: 669.537.880.111
 Fone: (15) 3232-3652 SAC: 0800 772 3652

Avenida General Osório, 655 - Vila Trujillo
 CEP: 18060-501 - Sorocaba/SP
 E-mail: pox@pox.com.br

Nota fiscal N°

000.225.761

Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

000032651

Contato Anatel: 1331 ou 1332 para pessoas com deficiências auditivas

Destinatário:



53636 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78 IE/RG: ISENT0

Rua Miguel Jose Gimenez, 75 UPA EDEN - Jd Portobello

Sorocaba / São Paulo CEP: 18103-750

Tipo de cliente: Comercial

CFOP

5303

Natureza da operação

Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Base de cálculo do ICMS

200,40

Aliquota

25

Valor do ICMS

50,10

Valor do FUST

1,32

Valor do FUNTTEL

0,66

Período da Prestação

de 01/04/2022 até 30/04/2022

Data da Emissão

02/05/2022

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V.UNIT.	DESC.	TOTAL
PLANO CORPORATIVO FIBRA 300MB SCM	1	200,40	0,00	200,40

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 200,40

DADOS DO CONSUMO

Mês	Download	Upload
07/2021	259.11 GB	25.59 GB
08/2021	338.98 GB	47.10 GB
09/2021	321.45 GB	57.95 GB
10/2021	425.73 GB	73.11 GB
11/2021	231.31 GB	44.96 GB
12/2021	178.12 GB	31.24 GB
01/2022	245.01 GB	29.57 GB
02/2022	233.15 GB	76.62 GB
03/2022	296.88 GB	50.22 GB
04/2022	415.57 GB	54.67 GB

Informações complementares

ID título referência - 1187909

I- Valores aproximados de tributos: 38,45%.

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 6308.EEFB.D2A5.B626.DB5D.01CA.C56C.3FC8

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

POX NET



POX NETWORK TELECOMUNICACOES LTDA
 CPF/CNPJ: 07.209.817/0001-13
 IE/RG: 669.537.880.111
 Fone: (15) 3232-3652 SAC: 0800 772 3652

Avenida General Osório, 655 - Vila Trujillo
 CEP: 18060-501 - Sorocaba/SP
 E-mail: pox@pox.com.br

Nota fiscal Nº

000.225.761

Série 001 - Via 1 - Folha 1/1

Conta contrato

000032651

Contato Anatel: **1331** ou **1332**
 para pessoas com deficiências auditivas

Destinatário:

53636 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78 IE/RG: ISENTO

End: Rua Miguel Jose Gimenez - 75 - UPA EDEN - - Jd Portobello

Sorocaba / São Paulo CEP: 18103-750

Tipo de cliente: Comercial

CFOP - Natureza da operação

5303 - Prestação de serviço de comunicação a estabelecimento comercial

Cód. Fatura

29967380001187909-0

Data de Emissão

02/05/2022

Base de cálculo do ICMS

200,40

Aliquota

25

Valor do ICMS

50,10

Valor do FUST

1,32

Valor do FUNTTEL

0,66

Período da Prestação

de 01/04/2022 até 30/04/2022

Data da Emissão

02/05/2022

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTDE.	V. UNIT.	DESC.	TOTAL
PLANO CORPORATIVO FIBRA 300MB SCM	1	200,40	0,00	200,40
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				200,40

DADOS DO CONSUMO

Mês	Download	Upload
03/2022	296.88 GB	50.22 GB
02/2022	233.15 GB	76.62 GB
01/2022	245.01 GB	29.57 GB
12/2021	178.12 GB	31.24 GB
11/2021	231.31 GB	44.96 GB
10/2021	425.73 GB	73.11 GB
09/2021	321.45 GB	57.95 GB

Informações complementares

ref. ID 1187909

I- Valores aproximados de tributos: 38,45%.

Reservado ao fisco

AUTENTICAÇÃO DIGITAL: 6308.EEFB.D2A5.B626.DB5D.01CA.C56C.3FC8

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Nome/Razão Social		CNPJ/CPF		Nota Débito	
POX NETWORK TELECOMUNICACOES LTDA		07.209.817/0001-13		209247/2020	
Endereço		Bairro/Distrito		CEP	
Avenida General Osório 655		Vila Trujillo		18060-501	
Município	Fone/Fax	UF	IE		
Sorocaba	(15) 3232-3652	SP	669.537.880.111		
DESTINATÁRIO					DT. Emissão
					02/05/2022
					CNPJ/CPF
53636 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE					09.268.215/0023-78
Endereço		Bairro/Distrito		CEP	Período Ref.
Rua Miguel Jose Gimenez, 75, UPA EDEN		Jd Portobello		18103-750	de 01/04/2022 até 30/04/2022
Município	Fone/Fax	UF	IE		
Sorocaba	(15) 99613-6294	SP	ISENTO		

PAGAMENTO					
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
209247/2020	10/05/2022	133,60			

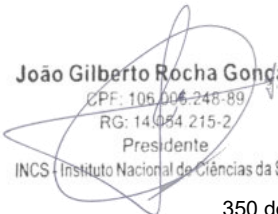
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO					
Descrição	Contrato	Valor Unitário	Qtde.	Valor Líquido	
SVA CORPORATIVO	0	R\$ 133,60	1,00	R\$ 133,60	

TRIBUTOS			
ISS	ICMS	PIS	COFINS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

VALOR TOTAL
R\$ 133,60

Emissão de nota de débito conforme Lei 8846/1994, "Não Incidência de ISS conforme Lei.Comp 116/2003"

Obra Brickell


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**001-9****00190.00009 02996.738007 01187.909179 7 89810000033400**

Beneficiário POX NETWORK TELECOMUNICACOES LTDA					Agência/Código Beneficiário 0191-0 / 143820-4
Endereço Avenida General Osório, 655 - Vila Trujillo Sorocaba/SP - 18060-501					
CPF/CNPJ Beneficiário 07.209.817/0001-13	Data Doc. 13/04/2022	Número Doc. 992578/1	Especie Doc. DM	Data Processamento 03/05/2022	Nosso Número 29967380001187909-0
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quant. Moeda	(X) Valor	Vencimento 10/05/2022
(-)Desconto	(-)Outras Deduções/Abatimentos	(+)Mora/Multa/Juros	(+)Outros Acréscimos	(=)Valor cobrado	(=) Valor Documento 334,00
Pagador 53636 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0023-78 Rua Miguel Jose Gimenez, 75 UPA EDEN - Jd Portobello - Cidade: Sorocaba, CEP: 18103-750, UF: São Paulo Sacador/ Avalista: POX NETWORK TELECOMUNICACOES LTDA CPF/CNPJ: 07.209.817/0001-13					

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

**001-9****00190.00009 02996.738007 01187.909179 7 89810000033400**

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRIA MESMO APÓS O VENCIMENTO.					Vencimento 10/05/2022
Beneficiário POX NETWORK TELECOMUNICACOES LTDA			CPF/CNPJ Beneficiário 07.209.817/0001-13	Agência/Código Beneficiário 0191-0 / 143820-4	
Data Doc. 13/04/2022	Número Doc. 992578/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/05/2022	Nosso Número 29967380001187909-0
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie Moeda R\$	Quant. Moeda	(X) Valor	(=) Valor Documento 334,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário Após vencimento cobrar juros de R\$0,11 ao dia. Após vencimento cobrar multa de R\$6,68 ao mês.					(-)Desconto
					(-)Outras Deduções/Abatimentos
					(+)Mora/Multa/Juros
					(+)Outros Acréscimos
de 01/04/2022 até 30/04/2022					(=)Valor cobrado
Pagador 53636 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0023-78 Rua Miguel Jose Gimenez, 75 UPA EDEN - Jd Portobello - Cidade: Sorocaba, CEP: 18103-750, UF: São Paulo Sacador/ Avalista: POX NETWORK TELECOMUNICACOES LTDA					

Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

CPF/CNPJ: 07.209.817/0001-13

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Nome/Razão Social		CNPJ/CPF		Nota Débito	
POX NETWORK TELECOMUNICACOES LTDA		07.209.817/0001-13		209247/2020	
Endereço		Bairro/Distrito		CEP	
Avenida General Osório 655		Vila Trujillo		18060-501	
Município	Fone/Fax	UF	IE		
Sorocaba	(15) 3232-3652	SP	669.537.880.111		
DESTINATÁRIO				DT. Emissão	
				02/05/2022	
53636 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0023-78			
Endereço		Bairro/Distrito		CEP	Período Ref.
Rua Miguel Jose Gimenez, 75, UPA EDEN		Jd Portobello		18103-750	de 01/04/2022 até 30/04/2022
Município	Fone/Fax	UF	IE		
Sorocaba	(15) 99613-6294	SP	ISENTO		

PAGAMENTO

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
209247/2020	10/05/2022	133,60			

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição	Contrato	Valor Unitário	Qtde.	Valor Líquido
SVA CORPORATIVO	0	R\$ 133,60	1,00	R\$ 133,60

TRIBUTOS

ISS	ICMS	PIS	COFINS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

VALOR TOTAL**R\$ 133,60**

Emissão de nota de débito conforme Lei 8846/1994, "Não Incidência de ISS conforme Lei.Comp 116/2003"

Obra Brickell

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 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:	00190.00009 02996.738007 01187.909179 7 89810000033400
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	POX NETWORK TELECOMUNICACOES LTDA . ME
Nome/Razão Social:	POX NETWORK TELECOMUNICACOES LTDA . ME
	CPF/CNPJ: 07.209.817/0001-13
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:	10/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	12/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	334,00
Juros (R\$):	0,22
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	6,68
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	340,90
Valor Pago (R\$):	340,90
Identificação do Pagamento:	POX NET



Data/hora da operação:	12/05/2022 14:13:42
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	032313747
Chave de segurança:	6MAE4G75YYM82E8N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA AVENIDA SANTA MONICA, 157 - SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.023.576 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3522 0404 4048 4600 0148 5500 1000 0235 7610 0058 0460 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220511536624	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116.765.545.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 04.404.846/0001-48	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE (003351)		CNPJ 09.268.215/0023-78	DATA DA EMISSÃO 20/04/2022
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - AD 5 SL508		BAIRRO / DISTRITO JD VERGUEIRO	CEP 18030-050
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	FONE / FAX (12) 98844-5806	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0000 000 0000

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0023-78	INSCRIÇÃO ESTADUAL 18103-000
ENDEREÇO R MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75		BAIRRO / DISTRITO EDEN	CEP 18103-000
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	FONE / FAX 0000 000 0000	

FATURA / DUPLICATA 23576/001 11/05/2022 3.745,93	
---	--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 276,05		VALOR ICMS 49,69	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 3.745,93
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 1.190,23
					TOTAL DA NOTA 3.745,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT 	PLACA DO VEIC 	UF SP	CNPJ 04.404.846/0001-48
ENDEREÇO 		MUNICÍPIO SAO PAULO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 		
QUANTIDADE 98	ESPÉCIE 	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 00098	PESO BRUTO 	PESO LIQUIDO 	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
150192	ESTILETE LARGO C/TRAVA COMUM	82119390	060	5405	UN	6	1,50	9,00	0,00	0,00		2,47	
150659	EXTRATOR GRAMPO TIPO ESPATULA CARBRINK	83059000	000	5102	UN	10	1,40	14,00	14,00	2,52	18,00	4,38	
150103	FITA CREPE 48X50 KORETECH	48114110	000	5102	UN	5	10,60	53,00	53,00	9,54	18,00	16,41	
230363	CAD.PROTOCOLO CORRESP. C/100FLS	48201000	060	5405	UN	5	11,20	56,00	0,00	0,00		21,97	
150129	ORGANIZADOR ESC. VERT. NOVACRIL 3X1 CRS	42021210	060	5405	UN	4	44,60	178,40	0,00	0,00		55,82	
150802	CARBONO A4 ESC/MAQ PRETO C/100	48099000	060	5405	PT	2	29,99	59,98	0,00	0,00		18,57	
156578	PASTA PLASTICA ABA ELASTICO CRISTAL Cód. Barras: 7897027202110	42021210	060	5405	UN	20	2,25	45,00	0,00	0,00		14,08	
158165	PASTA FICHARIO OF 4ARG. 7CM BC 4750 ACP Cód. Barras: 7897027210702	42021210	060	5405	UN	15	31,20	468,00	0,00	0,00		146,44	
151288	PASTA REG. A/Z OF 70MM CHIES ECONOMIC PT	48203000	060	5405	UN	15	16,90	253,50	0,00	0,00		99,47	
230543	ENVELOPE PLAST 2FUROS OF 0,20 (C/100UND)	39232110	000	5102	CT	1	55,00	55,00	55,00	9,90	18,00	19,38	
170098	BOBINA PICOTADA 30X40 C/500 SACOS CPROLL	39234000	000	5102	BB	5	30,81	154,05	154,05	27,73	18,00	48,20	
310022	PAPEL A4 75G 210X297 REPORT BCO C/10 Cód. Barras: 7891191004129	48025610	060	5405	CX	10	240,00	2.400,00	0,00	0,00		743,04	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:R MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 EDEN SOROCABA /SP UPA SOROCABA BAIRRO EDEN - OC20220419011 ATENDIMENTO ATE AS 16:00 HORAS DATA PEDIDO: 19/04/2022 SEU PEDIDO: 2022041901 ORC.965970 PORTADOR: DEPOSI JFKAS VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: ALEX BCO 237- AG 0055-8 C/C 635871-3 Trib aprox R\$: 515.96 Federal, 674.27 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

FKN Informatica Ltda www.fkn.com.br		Gerado em 20/04/2022 às 11:50 pelo UniDANFE 3.8.13 Plus1 www.unidanfe.com.br	
RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.023.576. EMISSÃO: 20/04/2022 VALOR TOTAL: 3.745,93 DESTINATÁRIO: 003351-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - R MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75, EDEN, 18103-000-SOROCABA-SP		João Gilberto Rocha Gonçalves CPF: 105.004.246-89 RG: 14.094.215-2 Profissional 576 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde	
DATA DO RECEBIMENTO	NOME LEGÍVEL E NUMERO DE DOCUMENTO		



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000635871-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFKAS MAT ESCR EQUIP SUP INFOR LTDA
CPF/CNPJ:	04.404.846/0001-48
Valor:	R\$ 3.745,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23576 JFKAS
Histórico:	

Data de débito:	12/05/2022
Data / Hora da operação:	12/05/2022 10:20:12

Código da operação:	00119944
Chave de segurança:	C42VY4P5URV1KKP0

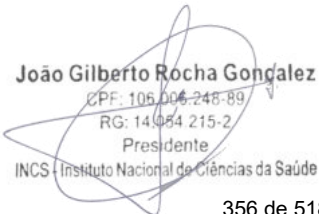
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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 20220512u21212064000126	Número da Nota 00000364			
	Data e Hora de Emissão 12/05/2022 11:04:55			
	Código de Verificação FQ8S-ZYDU			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 21.212.064/0001-26 Inscrição Municipal: 6.221.023-8 Nome/Razão Social: JONATHAN BAUMGRATZ VARGAS Endereço: AV NSRA DE SABARA 03390, SALA 2 - VILA EMIR - CEP: 04447-010 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393, 5º ANDAR SALA 51 - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047-620 Município: Sorocaba UF: SP E-mail: -----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
1.11. Licença, suporte técnico e manutenção de software de saúde SIG - Software Integrado de Gestão. R\$ 7700,00 Competência: Abril/2022 Vencimento: 10/05/2022 Local: UPA 24HS Jardim Édem 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\$ 7.700,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
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: 105.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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
CPF/CNPJ:	21.212.064/0001-26
Valor:	R\$ 7.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 364 JONATHAN
Histórico:	

Data de débito:	12/05/2022
Data / Hora da operação:	12/05/2022 13:45:45

Código da operação:	00142593
Chave de segurança:	XKK2C9NK6S5MRRYY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 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

20220502u21212064000126

Número da Nota

00000359

Data e Hora de Emissão

02/05/2022 01:05:54

Código de Verificação

EPYP-YZT4**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 21.212.064/0001-26

Inscrição Municipal: 6.221.023-8

Nome/Razão Social: JONATHAN BAUMGRATZ VARGAS

Endereço: AV NSRA DE SABARA 03390, SALA 2 - VILA EMIR - CEP: 04447-010

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Inscrição Municipal: ----

Endereço: AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393, 5º ANDAR SALA 51 - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047-620

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
- Competência: Abril/2022
Vencimento: 10/05/2022
Local: UPA 24HS Jardim Édem 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\$ 36.800,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
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: 106.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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
CPF/CNPJ:	21.212.064/0001-26
Valor:	R\$ 36.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 359 JONATHAN
Histórico:	

Data de débito:	12/05/2022
Data / Hora da operação:	12/05/2022 13:47:18

Código da operação:	00142746
Chave de segurança:	CUPXU176EEE8YAFA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 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: 02/05/2022 Número: 00002 1ª VIA DESTINATÁRIO
Competência: Abril/2022

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:	09.268.215/0001-62		
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	10	Locação computador i3 3220 3.30GHz Dual Core 4GB RAM 128GB SSD	R\$ 200,00	R\$ 2.000,00
			Valor Total:	R\$ 5.900,00

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	PIX: 21.212.064/0001-26

ACEITE DO CLIENTE

FATURA Nº: 00002

/ /
Data

Carimbo
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	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
CPF/CNPJ:	21.212.064/0001-26
Valor:	R\$ 5.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 2 PROGES
Histórico:	

Data de débito:	12/05/2022
Data / Hora da operação:	12/05/2022 13:51:13

Código da operação:	00143156
Chave de segurança:	3W2XSP39TQ1025GR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

Pagamento de Salário

ID da transação: E00360305202205121029bdf7bae71
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 12/05/2022 às 10:29:48
Valor Original: R\$ 1.586,37 **Valor Atualizado:** R\$ 1.586,37
Detalhes: PG LUCAS DOS REIS

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LUCAS FERREIRA DOS REIS
CPF: XXX.746.728-XX
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 7604983637
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

362 de 518



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

Número da Nota
00002552
 Data e Hora de Emissão
25/04/2022 10:09:59
 Código de Verificação
THD6-U2EP

20220425u01739951000140

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **01.739.951/0001-40** Inscrição Municipal: **4.089.734-6**
 Nome/Razão Social: **STAR SERVICE PRESTADORA DE SERVICOS LTDA-EPP**
 Endereço: **AV CARIOCA 00375 - VILA CARIOCA - CEP: 04225-001**
 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 R BERNARDO GUIMARAES 105, ANDAR 5 SALA 508 - 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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DESINSETIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO LIMPEZA DE CAIXA D' ÁGUA, ANALISE BACTERIOLOGIA E CORTE DE GRAMA..

Os serviços foram prestados na UPA ÉDEN no seguinte endereço:

Rua Miguel José Gimenez, Nº 75, Bairro: Jardim Portobello, Sorocaba - SP, 18103-750

NOTA FISCAL REFENTE AO MÊS DE ABRIL..

VALOR MENSAL: R\$ 5.200,00

VENCIMENTO: 06/05/2022

RETENÇÃO: PIS / CONFINS / RETENÇÃO CSLL: 4.65% R\$ 241,80

RETENÇÃO: I.R 1% R\$ 52,00

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.200,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
01465 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	5.200,00	5,00%	260,00	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) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2022;

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 3124 / 003 / 00000525-5**Nome destinatário:** STAR SERVICE P SERVICOS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.906,20**Data de débito:** 12/05/2022**Data/hora da operação:** 12/05/2022 13:56:59**Código da operação:** 881138896**Chave de segurança:** F6KKP5TENLOZXA7E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

NF-e
N° 000.006.924
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

SUPRA DIAGNOSTICOS COMERCIO DE PRODUTOS PARA LABORATORIOS LT

RUA BARONESA GERALDO DE REZENDE,
278 - CENTRO - COSMOPOLIS - SP - CEP:
13150-031
Fone: (19)2144-8557

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
N° 000.006.924
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0530 4791 4700 0177 5500 1000 0069 2410 1471 6973

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

135220621418146 12/05/2022 16:21:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

276070720116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

30.479.147/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

12/05/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105

BAIRRO / DISTRITO

JD. VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(11)97465-7067

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

Número : 6924
Valor Original : R\$ 3.666,48
Valor Desconto : R\$ 0,00
Valor Líquido : R\$ 3.666,48

DADOS DA FATURA

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 16/05/2022
Valor : R\$ 3.666,48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.666,48	659,96	0,00	0,00	3.666,48
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.666,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
MOVIMENTO SOLUCOES EM TRANSPORTES	0 - REMETENTE				28.663.998/0001-23
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AV. PEDRO PASCOAL DOS SANTOS 410 410	SUMARE	SP			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
6	VOLUMES			32,000	32,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
SU-11527	TUBO COLETA - CITRATO DE SODIO - 1,8ML - PLASTICO - VACUPLAST - 100UN Lote: 211107 Validade: 30/03/23 Quant: 2 Seu Pedido: OC20220519005 Nosso Pedido: 5573	90183999	000	5102	UN	2,00	59,49	0,00	118,98	118,98	21,42	0,00	18,00	0,00
SU-GD040SPNR	TUBO COLETA - FLUORETO DE SODIO - 4ML - PLASTICO - VACUPLAST - 100UN Lote: 10291 Validade: 28/02/23 Quant: 5 Seu Pedido: OC20220519005 Nosso Pedido: 5573	90183999	000	5102	UN	5,00	54,71	0,00	273,55	273,55	49,24	0,00	18,00	0,00
SU-FL5-1105	MICROTUBO COLETA - EDTA K2 - 0,5ML - FIRSLAB - 50UN Lote: A21006 Validade: 30/11/22 Quant: 6 Seu Pedido: OC20220519005 Nosso Pedido: 5573	38221990	000	5102	UN	6,00	34,90	0,00	209,40	209,40	37,69	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0	0	0

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Totalidade de impostos incidentes nessa NF, total de R\$ 554,56 (15,13%) Federal e R\$ 481,30 (13,13%) Estadual, conforme Tabela IBPT
Chave: 40CA7E - Versão: 22.1.F - Fonte: IBPT/empresometro.com.br

RESERVADO AO FISCO

Local de Entrega: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, Nro: 75
ENTREGAR NO SETOR DE ALMOXARIFADO SOMENTE
EDEN - 18103000
SOROCABA - SP
Horario: ATE AS 16 HRS ORDEM DE COMPRA - OC20220519005
LOCAL DE ENTREGA : R. Miguel Jose Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000 BAIRRO EDEN

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente

SUPRA DIAGNOSTICOS COMERCIO DE PRODUTOS PARA LABORATORIOS LT

RUA BARONESA GERALDO DE REZENDE,
278 - CENTRO - COSMOPOLIS - SP - CEP:
13150-031
Fone: (19)2144-8557

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 000.006.924
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0530 4791 4700 0177 5500 1000 0069 2410 1471 6973

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

135220621418146 12/05/2022 16:21:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

276070720116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

30.479.147/0001-77

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
SU-3270NR	MICROTUBO COLETA - GEL E ATIVADOR DE COAGULO - 0,5ML - VACUPLAST - 50UN Lote: 210905 Validade: 10/09/23 Quant: 6 Seu Pedido: OC20220519005 Nosso Pedido: 5573	39269040	000	5102	RCK	6,00	61,43	0,00	368,58	368,58	66,34	0,00	18,00	0,00
SU-FL5-1302S	TUBO COLETA - EDTA K3 - 2ML - PLASTICO - FIRSTLAB - 100UN Lote: 3121000721 Validade: 20/01/23 Quant: 22 Seu Pedido: OC20220519005 Nosso Pedido: 5573	90183999	000	5102	RCK	22,00	48,85	0,00	1.074,70	1.074,70	193,45	0,00	18,00	0,00
SU-FL5-305M	TUBO COLETA - GEL E ATIVADOR DE COAGULO - 5ML - PLASTICO - FIRSTLAB - 100UN Lote: 3497.0010.21 Validade: 28/04/23 Quant: 22 Seu Pedido: OC20220519005 Nosso Pedido: 5573	90183999	000	5102	RCK	22,00	69,65	0,00	1.532,30	1.532,30	275,81	0,00	18,00	0,00
SU-KITCRALPP AM2	KIT COLETA DE URINA - ESTERIL - TAMPA VERM. (AUTOM. E MANUAL) - CRAL - 150UN Lote: 2201242/R Validade: 24/01/24 Quant: 1 Seu Pedido: OC20220519005 Nosso Pedido: 5573	39269040	000	5102	PCT	1,00	88,97	0,00	88,97	88,97	16,01	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
	0	0	0

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Totalidade de impostos incidentes nessa NF, total de R\$ 554,56 (15,13%) Federal e R\$ 481,30 (13,13%) Estadual, conforme Tabela IBPT Chave: 40CA7E - Versao: 22.1.F - Fonte: IBPT/empresometro.com.br</p> <p>Local de Entrega: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, Nro: 75 ENTREGAR NO SETOR DE ALMOXARIFADO SOMENTE EDEN - 18103000 SOROCABA - SP Horario: ATE AS 16 HRS ORDEM DE COMPRA - OC20220519005 LOCAL DE ENTREGA : R. Miguel Jose Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000 BAIRRO EDEN</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 215-2 Presidente</p> <p>INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p>
--	---

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0315 / 00000061986-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPRA DIAGNOSTICOS COMERCIO DE PRODUTOS
CPF/CNPJ:	30.479.147/0001-77
Valor:	R\$ 3.666,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6924 SUPRA
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2022
Data / Hora da operação:	13/05/2022 09:52:30

Código da operação:	00116062
Chave de segurança:	5PFQPQHL6L58K92A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRÚRGICA SOROCABA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 71
Série 1

 Comercial Cirúrgica Sorocaba R. Rocha Pombo 66 - galpão 2 CEP: 18.044-030 - Vila Jardini - Sorocaba/SP - Fone: 15997789203	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída Nº 71 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 3522054260444600017555001000000711315346030 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220609201198 10/05/2022 16:45:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798.523.616.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 42.604.446/0001-75

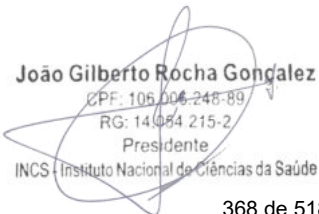
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	INSCRIÇÃO ESTADUAL 10/05/2022
ENDEREÇO R. Bernardo Guimarães 105		BAIRRO Jardim Vergueiro	CEP 18.030-050
MUNICÍPIO Sorocaba		FONE/FAX	UF SP
			HORA SAÍDA 16:42:00

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.380,00
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 10.380,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL 0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	FRETE POR CONTA 9	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO - - - - CEP:	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0	PESO LÍQUIDO 0,0

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
151932	Furosemda	30049076	0102	5102	un	700,0000	4,90000	3.430,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006.009.637	Complexo B	29362610	0102	5102	un	500,0000	5,40000	2.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004.00484	DIPIRONA SODICA 500MG/ML	29331111	0102	5102	un	500,0000	8,50000	4.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 395.028	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES INCS - Éden Contrato de Gestão Éden/SP Dados para Pagamento: Banco Sicoob, Ag. 4340, Conta Corrente n 220.878-4 ou PIX: 42604446000175 I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Você pagou aproximadamente: R\$ 1.396,10 de tributos federais R\$ 1.662,60 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 40CA7E	RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.006.246-89 RG: 14084 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde 368 de 518
---	---

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4340 / 00000220878-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 10.380,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 71 COMERCIAL CIRU
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2022
Data / Hora da operação:	13/05/2022 12:46:36

Código da operação:	00139548
Chave de segurança:	CJATXYZRPJCZKF65

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0821 / 00000002617-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCELO FURQUIM MENDES
CPF/CNPJ:	222.826.728-79
Valor:	R\$ 386,57
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIF SAL MARCELO MEND
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2022
Data / Hora da operação:	13/05/2022 14:40:06

Código da operação:	00153085
Chave de segurança:	YJS2JST1A5ZFA4J0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Nota Fiscal Eletrônica
Série: 001
Nº: 000.006.155

Pedido 5.124
Doc 4.247

Data de Recebimento: _____
Identificação e Assinatura do receptor: _____

DSR hospitalar
Av. Santa Rita, nº 137
Vila Aguiar, São Roque - SP
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1 Entrada: 2 **1**
Série: 001 Nº: 000.006.155
Folha: 1/1

135220514638976000160350010000061531067130756
Protocolo / Data Hora de Autorização
135220626233618 - 13/05/2022 14:25:52

Natureza da Operação: Venda merc. subst. tributária-substituído

Inscrição Estadual: 653055472117
Insc. Est. Subst. Trib.: _____
CNPJ: 14.658.976/0001-60
Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br
35-22/05-14.658.976/0001-60-55-001-000.006.155-106.713.075-6

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ / CPF: 09.268.215/0023-78
Inscrição Estadual: _____
Data de Emissão: 13/05/22

Endereço: R BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDI
Bairro/Distrito: JARDIM VERGUEIRO
CEP: 18030050
Data Saída/Entrada: _____

Município: Sorocaba
Fone / Fax: 1130352779
UF: SP
Hora de Saída: _____

FATURA

Depósito
Op 006155/01
R\$ 14.577,42
Vcto 13/05/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	0,00	Valor ICMS	0,00	Valor FCP	0,00	BC ICMS ST	0,00	Valor ICMS ST	0,00	Valor FCP ST	0,00	Valor IPI	0,00	Total Produtos	14.577,42	Valor Total da Nota Fiscal 14.577,42
Frete	0,00	Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Desp.	0,00	Base PIS	0,00	Valor PIS	0,00	Base COFINS	0,00	Valor COFINS	0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: _____
Frete por conta: Emitente
Cód. ANTT: _____ Placa Veículo: _____ UF: _____ CNPJ/CPF: _____ Inscrição Estadual: _____

Endereço: _____
Município: _____ UF: _____ Quantidade: 1
Espécie Volume (s): _____ Marca CAIXA
Numeração: _____ Peso Bruto: 0,95
Peso Líq.: _____

LOCAL DE ENTREGA

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ / CPF: 09.268.215/0023-78
Inscrição Estadual: _____

Endereço: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75
Bairro/Distrito: EDEN
CEP: 18103-000

Município: Sorocaba
UF: SP

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
									BC IPI	% IPI	Vir. IPI
1.677	ALTEPLASE 50MG ACTILYSE BOEHRINGER Lt: 107031 Fab: 01/04/2021 Val: 30/04/2024	3004.90.19	060	5.405	Frasco/ampola	4,00	3.585,8355	14.343,34	0,00	0,00	0,00
940	CARVAO ATIVADO 50G Lt: 786307 Fab: 01/05/2022 Val: 07/11/2022	4402.90.00	060	5.405	Pote	4,00	58,5200	234,08	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS Informações Adicionais

CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94.
Entrega: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75, EDEN, Sorocaba, SP
Tributos aprox R\$ 1.960,66 Federal e R\$ 1.763,33 Estadual. Fonte: IBPT
ESSE PEDIDO SERA PAGO A VISTA
OBS DA NF: OC20220519004
DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1

Reservado ao Fisco

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0523 / 00000031934-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 14.577,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6155 DSR
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2022
Data / Hora da operação:	13/05/2022 16:49:00

Código da operação:	00171091
Chave de segurança:	601WW9JS4YY5W5FA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAS HOSPITALARES EPIELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal Indicada ao lado

Pedido 5.077
Doc 4.206

Nota Fiscal Eletrônica
Série: 001
Nº: 000.006.115

Data de Recebimento: _____ Identificação e Assinatura do receptor: _____

DSR Hospitalar
Av. Santa Rita, nº 137
Vila Aguiar, São Roque - SP
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-0281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1 Entrada: 2 **1**
Série: 001 Nº: 000.006.115
Folha: 1/1

Protocolo / Data Hora de Autorização
135220514638976000160350010000061131263714074
135220609226309 - 10/05/2022 16:48:45

Natureza da Operação: Venda de mercadoria adquirida terceiros

Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br
35-22/05-14.658.976/0001-60-55-001-000.006.115-126.571.407-4

Inscrição Estadual: 653055472117
Insc. Est. Subst. Trib.: _____
CNPJ: 14.658.976/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ / CPF: 09.268.215/0023-78
Inscrição Estadual: _____
Data de Emissão: 10/05/22

Endereço: R BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDI
Barro/Distrito: JARDIM VERGUEIRO
CEP: 18030050
Data Saída/Entrada: _____

Município: Sorocaba
Fone / Fax: 1130352779
UF: SP
Hora de Saída: _____

FATURA

Depósito Dp 006115/01
R\$ 4.454,26
Vcto 09/06/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	0,00	Valor ICMS	0,00	Valor FCP	0,00	BC ICMS ST	0,00	Valor ICMS ST	0,00	Valor FCP ST	0,00	Valor IPI	0,00	Total Produtos	4.454,26	Valor Total da Nota Fiscal 4.454,26
Frete	0,00	Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Desp.	0,00	Base PIS	4.454,26	Valor PIS	28,95	Base COFINS	4.454,26	Valor COFINS	133,63	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Endereço	Município	UF	Quantidade	Espécie Volume (s)	Marca CADXA	Numeração	Peso Bruto	Peso Líq.

LOCAL DE ENTREGA

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ / CPF: 09.268.215/0023-78
Inscrição Estadual: _____

Endereço: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75
Barro/Distrito: EDEN
CEP: 18103-000

Município: Sorocaba
UF: SP

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS	BC IPI	% IPI	Vir. IPI
41	AGULHA HIP DESC 40x12 C/100 LABOR Lt: 15112021 Val: 30/11/2024	9018.32.19	060	5.102	Caba c/100 UN	100,00	11,4300	1.143,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.135	FIO AGULHADO NYLON 4-0 C/ AG. 2.0 SHALON Lt: 1031121066 Fab: 01/11/2021 Val: 30/11/2026	5607.50.11	060	5.102	Caba c/24 UN	1,00	44,0160	44,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.134	FIO AGULHADO NYLON 5-0 C/ AG. 2.0 SHALON Lt: 1071221137 Fab: 01/12/2021 Val: 31/12/2026	5607.50.11	060	5.102	Caba c/24 UN	1,00	46,5360	46,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.550	SERINGA DESC HIP 60ML LS ADVANTIVE Lt: 1911160053 Val: 01/11/2024	9018.31.19	060	5.102	Caba c/20 UN	1,00	42,0000	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
501	SONDA FOLEY 2 VIAS NR.16 C/10 SOLIDOR Lt: 09321031 Val: 31/03/2026	9018.39.21	060	5.102	Unidade	20,00	3,2900	65,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
501	SONDA FOLEY 2 VIAS NR.16 C/10 SOLIDOR Lt: 09322012 Val: 31/01/2027	9018.39.21	060	5.102	Unidade	10,00	3,2900	32,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
599	TIRA DE DEXTRO GLICEMIA C/50 ON CALL PLUS Lt: 1291404 Fab: 07/12/2021 Val: 06/12/2023	3822.19.20	060	5.102	Caba c/50 UN	100,00	30,8000	3.080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS Informações Adicionais

Reservado ao Fisco

CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94.
Entrega: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75, EDEN, Sorocaba, SP
Tributos aprox R\$ 211,48 Federal e R\$ 187,04 Estadual. Fonte: IBPT
OBS DA NF: OC20220519003
DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0523 / 00000031934-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 4.454,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6115 DSR
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2022
Data / Hora da operação:	13/05/2022 16:50:04

Código da operação:	00171323
Chave de segurança:	SCU89X74ARN3VS15

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Recbemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EPELI os produtos/serviços constantes de Nota Fiscal Indicada ao lado

Pedido 5.074
Doc 4.212

Nota Fiscal Eletrônica
Série: 001
Nº: 000.006.121

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

DSR
hospitalar
Av. Santa Rita, nº 137
Vila Aguiar, São Roque - SP
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1 Entrada: 2 **1**

Série: 001 Nº: 000.006.121

Folha: 1/2

Protocolo / Data Hora de Autorização
13522069399437 - 10/05/2022 17:12:26



Natureza da Operação: Venda merc. subst. tributária-substituído

Inscrição Estadual: 653055472117
Insc. Est. Subst. Trib.:
CNPJ: 14.658.976/0001-60

Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br
35-22/05-14.658.976/0001-60-55-001-000-006.121-146.090.315-5

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ / CPF: 09.268.215/0023-78
Inscrição Estadual

Data de Emissão: 10/05/22

Endereço: R BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDI
Bairro/Distrito: JARDIM VERGUEIRO
CEP: 18030050

Município: Sorocaba
Fone / Fax: 1130352779
UF: SP

Data de Saída/Entrada
Hora de Saída

FATURA

Depósito
Dp 006121/01
R\$ 33.392,29
Vcto 09/06/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	0,00	Valor ICMS	0,00	Valor FCP	0,00	BC ICMS ST	0,00	Valor ICMS ST	0,00	Valor FCP ST	0,00	Valor IPT	0,00	Total Produtos	33.392,29	Valor Total da Nota Fiscal 33.392,29
Frete	0,00	Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Desp.	0,00	Base PIS	0,00	Valor PIS	0,00	Base COFINS	0,00	Valor COFINS	0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: Frete por conta: 0 Emitente
Cód. ANTT: Placa Veículo: UF: CNPJ/CPF: Inscrição Estadual

Endereço: Município: UF: Quantidade: 71
Espécie: Volume (s): Marca: CADXA: Numeração: Peso Bruto: Peso Líq.

LOCAL DE ENTREGA

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ / CPF: 09.268.215/0023-78
Inscrição Estadual

Endereço: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75
Bairro/Distrito: EDEN
CEP: 18103-000

Município: Sorocaba
UF: SP

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
									BC IPT	% IPT	Vir. IPT
340	AGUA PARA INJEÇÃO 10ML C/200 FARMACE LT: 22C20089G Fab: 14/03/2022 Val: 14/03/2024	3003.90.99	060	5.405	Caba c/200 AMP	10,00	84,0000	840,00	0,00	0,00	0,00
1.677	ALTEPLASE 50MG ACTILYSE BOEHRINGER LT: 105877 Fab: 01/06/2021 Val: 30/06/2024	3004.90.19	060	5.405	Frasco/ampola	2,00	3.585,8355	7.171,67	0,00	0,00	0,00
1.163	CIPROFLOXACINO 200MG BO 100ML ISOFARMA LT: 2020265 Fab: 19/02/2022 Val: 19/02/2024	3004.90.69	060	5.405	BOLSA	48,00	23,7860	1.141,73	0,00	0,00	0,00
1.169	CLORETO DE SODIO 20% 10ML C/200 ISOFARMA LT: 1080438 Fab: 23/08/2021 Val: 23/08/2023	3004.90.99	060	5.405	Caba c/200 AMP	1,00	177,7800	177,78	0,00	0,00	0,00
689	DEXAMETASONA SOLUCAO OR/NE 0,5MG/5ML 100ML FARMACE LT: DB22C087 Fab: 08/03/2022 Val: 08/03/2024	3003.90.99	060	5.405	Frasco	30,00	2,8000	84,00	0,00	0,00	0,00
656	DICLOFENACO SODICO (DICLOFARMA) 25MG/ML 3ML C/100 FARMACE LT: DC228025 Fab: 29/03/2022 Val: 28/02/2024	3003.90.47	060	5.405	Caba c/100 AMP	10,00	330,0000	3.300,00	0,00	0,00	0,00
2.482	FITOMENADONA 10MG/ML SKAVIT CRISTALIA LT: 22020331 Fab: 01/02/2022 Val: 01/02/2024	3004.50.90	060	5.405	Caba c/25 AMP	2,00	45,9975	92,00	0,00	0,00	0,00
976	FRESUBIN ORIGINAL 1000ML LT: 29RH2140 Fab: 14/08/2021 Val: 31/08/2022	2106.90.90	060	5.405	Unidade	12,00	35,4760	425,71	0,00	0,00	0,00
589	GLICOSE 5% 250ML C/35 JP Lt: 810822 Fab: 29/01/2022 Val: 29/01/2024	3004.90.99	060	5.405	Caba c/35 BLS	5,00	144,0600	720,30	0,00	0,00	0,00
1.123	LIDOCAINA 2% GELEIA HIPOLABOR LT: 359/21 Fab: 20/10/2021 Val: 30/09/2023	3004.90.43	060	5.405	Tube	30,00	4,6076	138,23	0,00	0,00	0,00

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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



Av. Santa Rita, nº 137
Vila Aguiar, São Roque - SP
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1 Entrada: 2 **1**
Série: 001 N°: 000.006.121
Folha: 2/2



33220514658976000160550010000061211460903133

Protocolo / Data Hora de Autorização

135220609399437 - 10/05/2022 17:12:26

Natureza da Operação: Venda merc.subst.tributária-substituído

Inscrição Estadual 653055472117	Insc.Est.Subst.Trib.	CNPJ 14.658.976/0001-60	Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br 35-22/05-14.658.976/0001-60-55-001-000.006.121-146.090.315-5
---	----------------------	-----------------------------------	---

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0023-78	Inscrição Estadual	Data de Emissão 10/05/22
Endereço R BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDI		Bairro/Distrito JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030050	Data Saída/Entrada
Município Sorocaba	Fone / Fax 1130352779	UF SP	Hora de Saída	

FATURA

Depósito
Dp 006121/01
R\$ 33.392,29
Vcto 09/06/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	0,00	Valor ICMS	0,00	Valor FCP	0,00	BC ICMS ST	0,00	Valor ICMS ST	0,00	Valor FCP ST	0,00	Valor IPI	0,00	Total Produtos	33.392,29	Valor Total da Nota Fiscal 33.392,29
Frete	0,00	Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Desp.	0,00	Base PIS	0,00	Valor PIS	0,00	Base COFINS	0,00	Valor COFINS	0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Endereço	Município	UF	Quantidade 71	Espécie Volume (s)	Marca CADA	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.

LOCAL DE ENTREGA

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0023-78	Inscrição Estadual
Endereço R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75		Bairro/Distrito EDEM	CEP 18103-000
Município Sorocaba	UF SP		

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/ CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
									BC IPI	% IPI	Vir. IPI
1.252	MONONITRATO ISOSSORBIDA 5MG MONOCORDIL SUB LINGUAL C/30 BALDACCI Lt: EC82 Fab: 01/11/2020 Val: 01/11/2022	3004.90.59	060	5.405	Caba c/30 CPR	2,00	18,1140	36,23	0,00	0,00	0,00
612	SIMETICONA DIMETICONA GTS 10ML HIPOLABOR Lt: 0977/21 Fab: 08/11/2021 Val: 31/10/2023	3004.90.99	060	5.405	Frasco	20,00	1,5282	30,56	0,00	0,00	0,00
2.501	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML - SF C/50 FARMACE Lt: 22016155F Fab: 10/04/2022 Val: 10/04/2024	3003.90.99	060	5.405	Caba c/50 FR	50,00	380,0000	19.000,00	0,00	0,00	0,00
2.622	SULFADIAZINA DE PRATA 30G PRATT Lt: 21L94A Fab: 02/12/2021 Val: 02/12/2023	3004.90.72	060	5.405	Tubo	40,00	5,8520	234,08	0,00	0,00	0,00

Reservado ao Fisco

DADOS ADICIONAIS

Informações Adicionais

CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94.
Entrega: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75, EDEM, Sorocaba, SP
Tributos aprox R\$ 4.491,25 Federal e R\$ 4.044,69 Estadual. Fonte: IBPT
OBS DA NF: OC20220519004
DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14084.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0523 / 00000031934-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 33.392,29
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6121 DSR
Histórico:	

Data de débito:	13/05/2022
Data / Hora da operação:	13/05/2022 16:50:59

Código da operação:	00171401
Chave de segurança:	SMV0M2N6HQWTTGUM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

Pagamento de Salário

ID da transação: E00360305202205130939e5f475302f5
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/05/2022 às 09:40:27
Valor Original: R\$ 841,75 **Valor Atualizado:** R\$ 841,75
Detalhes: PG LUCIANA GUJEL

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LUCIANA GUJEL
CPF: XXX.714.178-XX
Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Código da operação: 7628462206
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

378 de 518

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 2757 / 001 / 00000786-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARCOS DE MATOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 839,20**Data de débito:** 13/05/2022**Data/hora da operação:** 13/05/2022 14:38:04**Código da operação:** 905505933**Chave de segurança:** Y57LE7S2MR03RZ1C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 2757 / 001 / 00000786-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARCOS DE MATOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 660,93**Data de débito:** 13/05/2022**Data/hora da operação:** 13/05/2022 14:38:42**Código da operação:** 905523947**Chave de segurança:** VPMRTJ9T5L84RZF2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

Pagamento de Salário

ID da transação: E00360305202205131538a49aca6c6f9
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/05/2022 às 15:38:26
Valor Original: R\$ 627,46 **Valor Atualizado:** R\$ 627,46
Detalhes: PG JOSE DA SILVA

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: JOSE EUGENIO DA SILVA
CPF: XXX.040.018-XX
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 7638960054
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

381 de 518



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAPICUIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA E RENDAS
COORDENADORIA DE RENDAS E FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO
Código de Verificação
689569UE6W



Nº Nota (Nova Versão) 70
Nº RPS: -
Data de Emissão 05/MAI/2022 - 13:11:03
Competência 05/2022

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: **JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852**
CNPJ/CPF: **28.442.257/0001-12** Insc. Municipal: **104535** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA AGUIAR, 31** CEP: **06.365-653**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **JARDIM ANGÉLICA**
Município: **CARAPICUÍBA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **MIDIAIMPRESSA10@GMAIL.COM** Telefone: **11981199418**
Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CNPJ/CPF: **09.268.215/0023-78** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **R BERNARDO GUIMARAES, 105** CEP: **18.030-050**
Complemento: **ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE** Bairro: **JARDIM VERGUEIRO**
Município: **SOROCABA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: Telefone: **(11) 3035-2779**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Trabalhos de Comunicação Visual realizados na UPA do Éden Sorocaba SP .
Trabalhos externo e interno conforme orçamento enviado anteriormente.
Valor Total de r\$ 18.486,6 dividido em 3x iguais
de r\$ 6.162,2 (ato / 30 / 60 dias)

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIO PARA PAGAMENTO:
BANCO ORIGINAL(212)
AGÊNCIA 0001
CONTA CORRENTE 2291439-0
Chave Pix (celular)11-98119-9418

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 18.486,60

Local de Incidência do ISS: **CARAPICUIBA - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial,

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 0,00	Alíquota 0,00	Valor do ISS (R\$) 0,00
				Valor Líquido da Nota (R\$) 18.486,60

OUTRAS INFORMAÇÕES

Retenção de ISS não permitida. Empresa do regime tributário MEI-Micro Empreendedor Individual.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:<http://www.carapicuiba.sp.gov.br/>
RECEBEMOS DO(A) JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852 OS SERVIÇOS
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

689569UE6W
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14.984.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Local

Data

Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	212 - BANCO ORIGINAL S.A. - 92894922
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00002291439-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS
CPF/CNPJ:	28.442.257/0001-12
Valor:	R\$ 6.162,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 70 JANSER 1 PARC
Histórico:	

Data de débito:	16/05/2022
Data / Hora da operação:	16/05/2022 16:45:23

Código da operação:	00181333
Chave de segurança:	9QC2H43KYPMHKA0H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE SUPREMA SISTEMAS DE HIGIENE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO		NF-e	
Emissão: 13/05/2022	Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Nº 000058280
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Série 1

 Suprema clean SUPREMA SISTEMAS DE HIGIENE LTDA RUA MARCIO DOS SANTOS FLORES,566, - WANELVILLE, SOROCABA - SP - 18055-029 Fone: 1533276501	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	 CHAVE DE ACESSO 35220511414559000184550010000582801005422709
	N° 000058280 SÉRIE 1 FOLHA 1 de 1	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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220624661670 13/05/2022 09:59:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669659665115	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT CNPJ 11.414.559/0001-84


DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			09.268.215/0023-78	13/05/2022
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105, ANDAR 5 SL 508 EDIF	BAIRRO/DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 13/05/2022	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 11974657067	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 09:59:13

FATURA/DUPLICATA					
Vencimento	Duplicata	Valor	Vencimento	Duplicata	Valor
13/05/2022	001	240,12			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
240,12	43,22	0,00	0,00	240,12	
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	240,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ/CPF
		9-SEM OCORR TRANSPORTE			
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
19148	LIXEIRA C/PEDAL 100L CORES - BRALIMPIA CP100 Trib aprox R\$: Federal e Estadual	39229000	000	5102	UND	1,000	240,1200	240,12	240,12	43,22	18,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO PREVISTO NO ART. 39 DO ANEXO II DO RICMS/SP OC20220519009 HORARIO DE ENTREGA: 8:00 as 16:00 hrs L.E: Rua Miguel Jose Gimenez, 75 - UPA do Eden Trib aprox R\$: Federal e Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP	RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.006.246-89 RG: 14.084.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
---	---

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0513 / 00000085969-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPREMA SISTEMAS DE HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	11.414.559/0001-84
Valor:	R\$ 240,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 58280 SUPREMA
Histórico:	

Data de débito:	17/05/2022
Data / Hora da operação:	17/05/2022 13:31:33

Código da operação:	00135631
Chave de segurança:	SSA2TV68M3UZG7K4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Identificação do Emitente
SUPREMA SISTEMAS DE HIGIENE LTDA
 RUA MARCIO DOS SANTOS FLORES, 566, - WANELLVILLE, SOROCABA - SP - 18055-029
 Fone: 1533276501

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída **1**
 Nº 000058281
 SÉRIE 1
 FOLHA 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
 35220511414559000184550010000582811005422714

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

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220624676395 13/05/2022 10:01:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669659665115

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ
11.414.559/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ/CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
13/05/2022

ENDEREÇO
RUA BERNARDO GUIMARAES, 105, ANDAR 5 SL 508 EDIF

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
13/05/2022

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE/FAX
11974657067

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
10:01:05

FATURA/DUPLICATA

Vencimento	Duplicata	Valor	Vencimento	Duplicata	Valor
13/05/2022	001	2.001,05			

CÁLCULO DO IMPOSTO

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	2.001,05	
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	2.001,05

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
 FRETE POR CONTA
0-CONTA REMETENTE(CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
16035	SC LIXO PRETO 100L M4 C/100 - SUPREMA PR70858004 Trib aprox R\$: Federal e Estadual	39232190	060	5405	FDO	25,000	25,1300	628,25	0,00	0,00	0,00
20264	SC LIXO LEITOSO 190L C/100 - SUPREMA BR851008004.12 Trib aprox R\$: Federal e Estadual	39232190	060	5405	FDO	30,000	45,7600	1372,80	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CO202205190008
 HORARIO DE ENTREGA: 8:00 as 16:00 hrs
 L.E: Rua Miguel Jose Gimenez, 75 - UPA do Eden
 Trib aprox R\$: Federal e Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP

RESERVADO AO FISCO

NFe Ref.Ped.: 75418; Vendedor: ANDRE

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0513 / 00000085969-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPREMA SISTEMAS DE HIGIENE LTDA
CPF/CNPJ:	11.414.559/0001-84
Valor:	R\$ 2.001,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 58281 SUPREMA
Histórico:	

Data de débito:	17/05/2022
Data / Hora da operação:	17/05/2022 14:19:37

Código da operação:	00140352
Chave de segurança:	KCUZ6K5MC7TMRLNE



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.134
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.134 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 0437 7210 3300 0130 5500 1000 0001 3410 3470 3004 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 29/04/2022
ENDEREÇO AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 -	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 1122365024	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

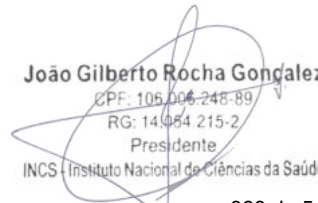
FATURA
/ Num.: 134 / V. Orig.: 22.597,39 / V. Liq.: 22.597,39

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	22.597,39	
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	22.597,39

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDO C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	200,0000	17,2100	3.442,00					
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	50,0000	69,1000	3.455,00					
122	COPO DESCARTÁVEL 50ML	39241000	0102	5102	CX	2,0000	92,0700	184,14					
036	COPO DESCARTÁVEL 180ML	39241000	0102	5102	CX	20,0000	129,4300	2.588,60					
013	LENÇOL HOSPITALAR 50x70 COM 6 ROLOS	48181000	0102	5102	RL	10,0000	89,0600	890,60					
048	SABONETE LIQ. REFIL 800 ML	34013000	0102	5102	UN	96,0000	14,3400	1.376,64					
017	SACO PARA LIXO 60L PRETO P3 C/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5102	PT	30,0000	42,9100	1.287,30					
047	ALCOOL GEL REFIL 800ML	29051100	0102	5102	UN	96,0000	19,1400	1.837,44					
015	SACO PARA LIXO 100L PRETO P7	39232190	0102	5102	PT	30,0000	81,5800	2.447,40					
019	ALCOOL GEL 70% GALÃO 5 LITROS	38089429	0102	5102	UN	4,0000	69,2900	277,16					
010	SABONETE ANTI-CEPTICO GALAO DE 5 LITROS	34013000	0102	5102	GL	4,0000	56,0600	224,25					
006	SACO INFECTANTE 50 LITROS	39232110	0102	5102	PT	20,0000	34,4300	688,60					
005	SACO INFECTANTE 100 LITROS	39232190	0102	5102	PT	10,0000	55,1000	551,00					
022	SACO PARA LIXO 100L AZUL P7	39232190	0102	5102	PT	20,0000	105,1500	2.103,00					
012	SACO DE LIXO AZUL 60 LITROS	39232190	0102	5102	PT	20,0000	52,5800	1.051,60					
0012	HAMPER HOSPITALAR 200L C/50 UND	48181000	0102	5102	FARD	2,0000	96,3300	192,66					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO DE ICMS E IPI - SETOR DE ALMOXARIFADO, AV. ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA/SP - CEP: 18047-620.	RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.006.246-89 RG: 14084 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

 HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo, SP - CEP: 02250050		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.134 SÉRIE: 1 Página 2 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 0437 7210 3300 0130 5500 1000 0001 3410 3470 3004 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220555382099 - 29/04/2022 16:10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 130589769118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 37.721.033/0001-30	

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0336 / 00013005005-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
CPF/CNPJ:	37.721.033/0001-30
Valor:	R\$ 22.597,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 134 HYG CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	17/05/2022
Data / Hora da operação:	17/05/2022 16:04:58

Código da operação:	00153069
Chave de segurança:	K4CP8Z4K6TJX67VS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES ERELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Pedido 5.155
Doc 4.266

Nota Fiscal Eletrônica
Série: 001
Nº: 000.006.174

Data de Recebimento Identificação e Assinatura do receptor

DSR
hospitalar
Av. Santa Rita, nº 137
Vila Aguiar, São Roque - SP
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
Saída: 1 Entrada: 2 **1**
Série: 001 Nº: 000.006.174
Folha: 1/4



Natureza da Operação: Venda merc. subst. tributária-substituído

Inscrição Estadual 653055472117 Insc. Est. Subst. Trib. CNPJ 14.658.976/0001-60 Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br 35-22/05-14.658.976/0001-60-55-001-000.006.174-131.694.368-8

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0023-78	Inscrição Estadual	Data de Emissão 17/05/22
Endereço R BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDI		Bairro/Distrito JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030050	Data Saída/Entrada
Município Sorocaba	Fone / Fax 1130352779	UF SP	Hora de Saída	

FATURA

Depósito
Dp 006174/01
R\$ 94.720,27
Vcto 17/05/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS	Valor ICMS	Valor FCP	BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor FCP ST	Valor IPI	Total Produtos	Valor Total da Nota Fiscal 94.720,27
556,98	89,12	11,14	0,00	0,00	0,00	0,00	94.720,27	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por conta:	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
	0 Emitente							
Endereço	Município	UF	Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Liq.

LOCAL DE ENTREGA

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0023-78	Inscrição Estadual
Endereço R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75		Bairro/Distrito EDEN	CEP 18103-000
Município Sorocaba	UF SP		

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
									BC. IPI	% IPI	Vir. IPI
836	ADREN EPINEFRINA 1MG/ML C/100 HIPOLABOR Lt: D-044/21M Fab: 27/07/2021 Val: 31/12/2022	3004.90.99	000	5.102	Caba c/100 AMP	2,00	278,4900	556,98	556,98	16,00	89,12
2.371	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G IV AMPLOSPEC C/50 BIOCRIMICO Lt: 009308 Fab: 11/08/2021 Val: 31/07/2024	3004.20.59	060	5.405	Caixa c/50 AMP	12,00	388,1350	4.657,62	0,00	0,00	0,00
1.150	CETOPROFENO 100MG INU IV FA 2ML C/ 50 CRISTALIA Lt: 22020400 Fab: 01/02/2022 Val: 01/02/2024	3004.90.39	060	5.405	Caixa c/50 FR	10,00	361,6450	3.616,45	0,00	0,00	0,00
1.150	CETOPROFENO 100MG INU IV FA 2ML C/ 50 CRISTALIA Lt: 22030561 Fab: 01/03/2022 Val: 01/03/2024	3004.90.39	060	5.405	Caixa c/50 FR	22,00	361,6450	7.956,19	0,00	0,00	0,00
1.149	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML IM C/25 CRISTALIA Lt: 22030194 Fab: 01/03/2022 Val: 01/03/2024	3004.90.39	060	5.405	Caixa c/25 AMP	8,00	105,7150	845,72	0,00	0,00	0,00
714	COLAGENASE S/ CLORAFENICOL 30GR IRUXOL C/10 ABBOTT Lt: 1158700 Fab: 01/06/2021 Val: 01/06/2024	3004.20.79	060	5.405	Tubo	30,00	14,7140	441,42	0,00	0,00	0,00
810	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 FARMACE Lt: DX228028 Fab: 11/03/2022 Val: 28/02/2024	3003.90.99	060	5.405	Caixa c/100 AMP	4,00	435,0000	1.740,00	0,00	0,00	0,00
810	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 FARMACE Lt: DX21M126 Fab: 14/12/2021 Val: 14/12/2023	3003.90.99	060	5.405	Caixa c/100 AMP	11,00	435,0000	4.785,00	0,00	0,00	0,00
993	DIAZEPAM 10MG C/10 CRISTALIA Lt: 20090475 Fab: 01/09/2020 Val: 01/09/2023	3004.90.64	060	5.405	Caixa c/200 CPR	1,00	44,5400	44,54	0,00	0,00	0,00
2.629	ENOXAPARINA 20MG 0,2ML SOL INU C/10 CRISTALIA Lt: A18808A Fab: 23/07/2021 Val: 30/06/2023	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/10 SR	3,00	360,9490	1.082,85	0,00	0,00	0,00

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0523 / 00000031934-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 94.720,27
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 6174 DSR
Histórico:	

Data de débito:	17/05/2022
Data / Hora da operação:	17/05/2022 16:08:54

Código da operação:	00153531
Chave de segurança:	HKTLXL19WYTE1A79

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

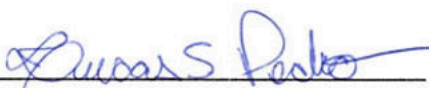


Recibo

Vale – Transporte

Eu, LUCAS SEBASTIÃO PEDRO declaro que recebi R\$ 114,40 depositado em conta, sendo a diferença faltante de vale-transporte, referente ao mês de maio de 2022, pelo que firmo o presente.

Local: Sorocaba Data: 18 / 05 / 2022.


 Assinatura do(a) Empregado(a).

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202205171704a35cea8a73d
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 17/05/2022 às 17:04:34
Valor Original: R\$ 114,40 **Valor Atualizado:** R\$ 114,40
Detalhes: REEMBOLSO VT

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: LUCAS SEBASTIÃO PEDRO
CPF: XXX.916.848-XX
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Código da operação: 7731860756
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

394 de 518



Recibo

Vale – Transporte

Eu, QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS declaro que recebi R\$ 114,40 depositado em conta, sendo a diferença faltante de vale-transporte, referente ao mês de maio de 2022, pelo que firmo o presente.

Local: Sorocaba Data: 18 / 05 / 22.


Assinatura do(a) Empregado(a).

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052022051717005bb9549c5f4
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 17/05/2022 às 17:00:47
Valor Original: R\$ 114,40 **Valor Atualizado:** R\$ 114,40

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS
CPF: XXX.387.198-XX
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Código da operação: 7731738583
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

396 de 518



Recibo

Vale – Transporte

Eu, MARIA DA PAIXÃO PINTO FERREIRA declaro que recebi R\$ 105,60 depositado em conta, sendo a diferença faltante de vale-transporte, referente ao mês de maio de 2022, pelo que firmo o presente.

Local: Sorocaba Data: 18/05/2022



Assinatura do(a) Empregado(a).

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520220517170529376c6fd08
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 17/05/2022 às 17:05:23
Valor Original: R\$ 105,60 **Valor Atualizado:** R\$ 105,60
Detalhes: REEMBOLSO VT

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MARIA DA PAIXÃO PINTO FERREIRA
CPF: XXX.867.008-XX
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 7731874388
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 105.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME

RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59 - JD CALIFORNIA
12305-490 JACAREI - SP
FONE: (12) 3933-5829
contato@vitoriaembalagens.net

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO
3522 0521 2386 8000 0156 5500 1000 0418 9010 0067 2307

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
000.041.890
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO C/ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220620941157 12/05/2022 15:17:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392.165.635.116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO/REMETENTE RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA (001801)		CNPJ / CPF 09.268.215/0023-78	DATA DA EMISSÃO 12/05/2022
ENDEREÇO BI RNRNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SA		BAIRRO / DISTRITO JARDIM VERGUEIR	CEP 18030-050
CIDADE SOROCABA	UF SP	FONE / FAX (41) 2138-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA 00:00			

FORMA DE PAGAMENTO A Vista		VALOR 2.916,90
--------------------------------------	--	--------------------------

BASE CALC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CALC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 2.916,90
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
VALOR APROX TRIB 735,82			TOTAL DA NOTA 2.916,90	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC FQI-7840	UF SP	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 305	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00305	PESO BRUTO 251,000	PESO LIQUIDO 251,000	

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
30019	PAPEL HIGIENICO 8 X 300 BRANCO	48182000	0500	5405	FD	75	19,50	1.462,50	0,00	0,00		365,04
30001	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	48182000	0500	5405	PC	170	7,20	1.224,00	0,00	0,00		305,51
30005	COPO 180 ML C/ 100 UN TR	39232910	0500	5405	PT	60	3,84	230,40	0,00	0,00		65,27

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONDICIONADOR: DOC/TED PRAZO: A VISTA VENDEDOR: MARLON CDD. CLIENTE: 01801 ORDEM DE COMPRA 20220519008 DATA 12/05/2022 END DE ENTREGA : RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 - SOROCABA - CEP 18103-000 Trib aprox R\$: 371.97 Federal, 363.85 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ		

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 2.916,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 41890 VITORIA
Histórico:	

Data de débito:	18/05/2022
Data / Hora da operação:	18/05/2022 15:28:15

Código da operação:	00145675
Chave de segurança:	T5QFH526VRYRP699

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Pedido 5.146
Doc 4.272

Nota Fiscal Eletrônica
Série: 001
Nº: 000.006.180

Data de Recebimento Identificação e Assinatura do receptor

DSR hospitalar
Av. Santa Rita, nº 137
Vila Aguiar, São Roque - SP
Tel.: (11)4713-1798 / (11)4719-6281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1 Entrada: 2 **1**
Série: 001 Nº: 000.006.180
Folha: 1/1



Protocolo / Data Hora de Autorização
135220649503754 - 18/05/2022 16:40:25

Natureza da Operação: Venda merc. subst. tributária-substituído

Inscrição Estadual 653055472117 Insc. Est. Subst. Trib. CNPJ 14.658.976/0001-60
Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br
35-22/05-14.658.976/0001-60-55-001-000.006.180-190.369.636-7

DESTINATÁRIO / REMETENTE
Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ / CPF: 09.268.215/0023-78
Inscrição Estadual: Data de Emissão: 18/05/22
Endereço: R BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDI
Bairro/Distrito: JARDIM VERGUEIRO CEP: 18030050
Município: Sorocaba Fone / Fax: 1130352779 UF: SP
Data Saida/Entrada: Hora de Saida:

FATURA
Depósito Op 006180/01
R\$ 7.801,72
Vcto 18/05/2022

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC ICMS 0,00	Valor ICMS 0,00	Valor FCP 0,00	BC ICMS ST 0,00	Valor ICMS ST 0,00	Valor FCP ST 0,00	Valor IPI 0,00	Total Produtos 7.801,72	Valor Total da Nota Fiscal 7.801,72
Frete 0,00	Seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras Desp. 0,00	Base PIS 0,00	Valor PIS 0,00	Base COFINS 0,00	Valor COFINS 0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por conta: 0 Emitante	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Endereço	Município	UF	Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líq.

LOCAL DE ENTREGA
Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ / CPF: 09.268.215/0023-78
Inscrição Estadual
Endereço: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75
Bairro/Distrito: EDEN CEP: 18103-000
Município: Sorocaba UF: SP

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
2.132	AMOXICILINA 500MG C/21 PRATI Lt: 211725 Fab: 19/11/2021 Val: 19/11/2023	3004.10.12	060	5.405	Blister c/21 CPR	191,00	5,5125	1.052,89	0,00	0,00	0,00
1.269	BACLOFENO 10MG BACLON GENOM Lt: 2133386 Fab: 01/05/2021 Val: 01/05/2023	3004.90.39	060	5.405	Caba c/20 CPR	2,00	27,7760	55,55	0,00	0,00	0,00
621	CLOPIDOGREL 75MG C/28 SANDOZ Lt: LP2122 Fab: 01/08/2021 Val: 01/07/2023	3004.90.79	060	5.405	Caba c/28 CPR	9,00	26,2640	236,38	0,00	0,00	0,00
689	DEXAMETASONA SOLUCAO ORAL 0,5MG/5ML 100ML FARMACE Lt: DE22C087 Fab: 08/03/2022 Val: 08/03/2024	3003.90.99	060	5.405	Frasco	150,00	2,8000	420,00	0,00	0,00	0,00
1.131	DEXCLORFENIRAMINA 2MG C/20 EMS Lt: 258029 Fab: 01/01/2022 Val: 01/01/2024	3004.90.69	060	5.405	Caba c/20 FR	5,00	6,5800	32,90	0,00	0,00	0,00
667	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG 10ML FARMACE Lt: DS22C100 Fab: 15/03/2022 Val: 15/03/2024	3003.90.99	060	5.405	Frasco	2.000,00	1,5180	3.036,00	0,00	0,00	0,00
1.045	FOSFATO DE PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML PRATI Lt: 22D90P Fab: 19/04/2022 Val: 19/04/2024	3004.39.99	060	5.405	Frasco	500,00	5,9360	2.968,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS Informações Adicionais
CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94.
Entrega: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75, EDEN, Sorocaba, SP
Tributos aprox R\$ 1.049,33 Federal e R\$ 936,22 Estadual. Fonte: IBPT
OBS DA NF: 020220519010
ESTE PEDIDO ESPECIFICO E A VISTA
DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1

Reservado ao Fisco

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0523 / 00000031934-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 7.801,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 6180 DSR
Histórico:	

Data de débito:	18/05/2022
Data / Hora da operação:	18/05/2022 16:53:40

Código da operação:	00154722
Chave de segurança:	WTKSPSGRPP2GXWQP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Recibo

Vale – Transporte

Eu, ROSEMEIRE MALAQUIAS declaro que recebi R\$ 184,80 depositado em conta, sendo a diferença faltante de vale-transporte, referente ao mês de maio de 2022, pelo que firmo o presente.

Local: Sorocaba Data: 18 / 05 / 2022

Rosemeire Malaquias
Assinatura do(a) Empregado(a).

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202205181559885b919a970
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/05/2022 às 15:59:49
Valor Original: R\$ 184,80 **Valor Atualizado:** R\$ 184,80
Detalhes: REEMBOLSO VT

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ROSEMEIRE MALAQUIAS
CPF: XXX.748.258-XX
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código da operação: 7758699575
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Recibo

Vale – Transporte

Eu, JOSE EUGENIO DA SILVA declaro que recebi R\$ 114,40 depositado em conta, sendo a diferença faltante de vale-transporte, referente ao mês de maio de 2022, pelo que firmo o presente.

Local: SOROCABA Data: 18 / 05 / 22.

Jose Eugênio

Assinatura do(a) Empregado(a).

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202205181605d60e27e9c5f
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/05/2022 às 16:05:10
Valor Original: R\$ 114,40 **Valor Atualizado:** R\$ 114,40
Detalhes: REEMBOLSO VT

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: JOSE EUGENIO DA SILVA
CPF: XXX.040.018-XX
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 7758869829
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE HIDRAULICA TROPEIRO EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 19/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 430,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 10014581 - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.118.834
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HIDRAULICA TROPEIRO EIRELI
RODOVIA RAPOSO TAVARES, 759 - KM 115
BARREIRO - 18190-000
ARACOIABA DA SERRA - SP Fone/Fax: 1532817171

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.118.834
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0503 5954 1600 0350 5500 1000 1188 3417 4766 4076

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 TERCE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220652997195 - 19/05/2022 10:55:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL

178024831114

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

03.595.416/0003-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

DATA DA EMISSÃO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 10014581

09.268.215/0023-78

19/05/2022

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105

JARDIM VERGUEIRO

18030-050

19/05/2022

MUNICÍPIO

UF FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SOROCABA

SP 15988409829

10:55:32

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75, 0 - UPA EDEN

JARDIM PORTOBELLO

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

SOROCABA

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 19/05/2022
Valor R\$ 430,00

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	7,09	445,65
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	15,65	0,00	0,00	0,00	97,01	32,68	430,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

HIDRAULICA TROPEIRO LTDA

9-Sem Transporte

03.595.416/0003-50

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ROD RAPOSO TAVARES 759 KM 115,5

ARACOIABA DA SERRA

SP

178024831114

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

12

0,580

0,522

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
07879	KIM 1067C01 TR002571 TORN. COZINHA MESA BICA MOVEL 1/4V ALFA Series Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	84818019	060	5405	PC	5,0000	75,5100	377,55	13,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03048	TG SIFAO MULTIUSO BRANCO Series Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	39174090	060	5405	PC	5,0000	9,6000	48,00	1,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00751	TG FITA VEDA ROSCA 18MMX50M Series Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	39209990	060	5405	PC	2,0000	10,0500	20,10	0,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: 121 - MAURICIO AMORIM LEITE FILHO
Digitador: 121 - MAURICIO AMORIM LEITE FILHO
Cond.Pag: 01000 - DEPOSITOPEDIDO(S) DE VENDA: 000001133355 TIPO ENTREGA: ENTREGAEND.ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75-JARDIM PORTOBELLO-UPA EDEN-SOROCABA-SP-18103-750MERC. REC. ANTERIORM. POR SUBST.TRIB. NOS TERMOS DO ANEXO XV DO RICMS/02 Email do Destinatário: contato@inco.org.br
Inf. fisco: Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 19,61 Federal / R\$ 77,40 Estadual - Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

407 de 518

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520220518164965c5e94d706
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/05/2022 às 16:51:12
Valor Original: R\$ 430,00 **Valor Atualizado:** R\$ 430,00
Detalhes: PEDIDO ANTECIPADO HIDRAULICA

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: HIDRAULICA TROPEIRO
CNPJ: 03595416000198
Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Código da operação: 7760303550
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 105.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

408 de 518



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/04/2022 15:20:12

Competência da NFS-e
04/2022

DADOS DA NFS-e
Número / Série
318 / U

Código de Verificação
VaWLFcTBQ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
35.942.987/0001-48
Nome/Razão Social:
ROSANER PITER PARDIM JUNIOR 45287702884

Inscrição Municipal:
369361
E-mail:
contatoagiliza.desentupidora@gmail.com

Endereço: RUA JOSE BAPTISTA DE CAMARGO 530 SALA 00000 ANDAR 000
IMPERATRIZ-RESIDENCIAL

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18079-387 (15) 99112-2973

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 JARDIM VERGUEIRO

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

Município:
SOROCABA / BRASIL

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

DESOBSTRUÇÃO E LIMPEZA DO RAMAL DE SAIDA MAQUINA DE LAVAR AREA DE LAVANDERIA.
LOCAL P.A EDEN UNIDADE SOROCABA.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 370290000 - ATIVIDADES RELACIONADAS A ESGOTO, EXCETO A GESTAO DE REDES
Serviço: 0710 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES,

Município da Incidência do ISSQN
SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço
SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
-

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
585,00	0,00	0,00	585,00		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\$)
585,00	0,00	0,00	585,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:
Regra especial:

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520220518172034d6096d474
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/05/2022 às 17:21:50
Valor Original: R\$ 585,00 **Valor Atualizado:** R\$ 585,00
Detalhes: NF 318 ROSANER

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ROSANER PITER PARDIM JUNIOR 45287702884
CNPJ: 35942987000148
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Código da operação: 7761255942
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

410 de 518

DATA	Nº de Nota Fiscal	DESPESA	VALOR
01/04/2022	3.619	MATERIAL MANUTENÇÃO	R\$ 147,98
02/04/2022	13.618	MATERIAL PARA FARMÁCIA	R\$ 197,97
04/04/2022	TICKET CARTÃO	COMBUSTÍVEL - FARM. VANESSA	R\$ 150,00
04/04/2022	CUPOM FISCAL Nº 125080	MATERIAL ESCRITÓRIO - SULFITE	R\$ 301,84
07/04/2022	CUPOM FISCAL Nº 078871	BOBINA PARA FARMÁCIA	R\$ 33,68
07/04/2022	CUPOM FISCAL Nº 125381	MATERIAL ESCRITÓRIO - SULFITE E PILHA	R\$ 382,71
11/04/2022	14.549	BROCA ODONTOLOGIA	R\$ 54,00
12/04/2022	CUPOM FISCAL Nº 9042265144956	BOBINA PARA CME	R\$ 19,96
12/04/2022	67.469	BROCA ODONTOLOGIA	R\$ 50,06
13/04/2022	441.640	MATERIAL ESCRITÓRIO - SULFITE E FICHÁRIO	R\$ 1.336,80
14/04/2022	18.048	MATERIAL MANUTENÇÃO	R\$ 78,60
14/04/2022	124.832	MATERIAL MANUTENÇÃO	R\$ 132,22
14/04/2022	124.833	MATERIAL MANUTENÇÃO	R\$ 11,83
14/04/2022		UBER PARA COBERTURA DA FARMÁCIA	R\$ 27,92
18/04/2022	8.399	MATERIAL ODONTOLOGIA	R\$ 254,20
20/04/2022	CUPOM FISCAL Nº 042593	BOBINA PARA CME	R\$ 58,88
20/04/2022	443.638	MATERIAL ESCRITÓRIO - SULFITE	R\$ 486,00
22/04/2022	CUPOM FISCAL Nº 152462	COMBUSTÍVEL - ARMANDO - EMERGENCIAL	R\$ 65,00
22/04/2022	CUPOM FISCAL Nº 2392	MATERIAL ESCRITÓRIO - PILHA	R\$ 203,80
22/04/2022	17.137	MEDICAMENTO FARMÁCIA	R\$ 404,00
22/04/2022	125.136	MATERIAL MANUTENÇÃO	R\$ 41,16
26/04/2022	Nº COMPRA 12410	BATERIA PARA EQUIPAMENTO	R\$ 17,94
27/04/2022	CUPOM FISCAL Nº 84199	MATERIAL ESCRITÓRIO - SULFITE	R\$ 66,25
28/04/2022	125.371	MATERIAL MANUTENÇÃO	R\$ 24,35
29/04/2022	FATURAMENTO 45676	CONTROLE PORTA DA RECEPÇÃO CENTRAL	R\$ 79,50
29/04/2022	CUPOM FISCAL Nº 54274	MATERIAL ESCRITÓRIO - ROLO DE SENHA RAO X	R\$ 31,80
29/04/2022	5.027	MATERIAL MANUTENÇÃO	R\$ 30,00

TOTAL DE DESPESAS GERADAS **R\$ 4.688,45**

Fabiana Tosi
Gerente Administrativa

Fabiana Tosi
Gerente administrativa
INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde
UPA do Éden

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



URSO PARAFUSOS E FERRAMENTAS IND. LTDA - ME

RUA ROSINA SALERNO, 436
 JARDIM CAROLINA - SOROCABA - SP
 CEP: 18103545 Fone: (15) 32251099 / (15) 99623-9576
 E-mail: contato@ursoparafuso.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída
 Nº 000.003.619
 SÉRIE: 1
 Folha 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3522 0467 2771 1100 0110 5500 1000 0036 1912 1072 7041

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135220424672943 - 01/04/2022 10:01:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.240.752.118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

67.277.111/0001-10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

01/04/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

147,98

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

147,98

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD	VLR. UNIT.	DESC.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
41000	P.SX 1/4X1 P20 UNC/ZB	73181500	0500	5929	un	150,000	0,363	0,000	54,41					
75500	PG SXT 1/4 P20 UNC/ZB	73181600	1500	5929	un	200,000	0,128	0,000	25,68					
41070	P.SX 1/4X1 1/4 (P20) UNC/ZB	73181500	0500	5929	un	50,000	0,517	0,000	25,84					
14660	AR LISA 1/4 ZB	73182200	0500	5929	un	200,000	0,095	0,000	19,05					
81630	SOQ CANHAO MAG 7/16	82079000	0500	5929	un	1,000	23,000	0,000	23,00					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Aprox Tributos R\$ 23,89 Federal / R\$ 25,55 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br de acordo com a Lei 12.741/2012. Chave: 2C01C1/NFe Ref.: 35220467277111000110590011719650005798300417

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE URSO PARAFUSOS E FERRAMENTAS IND. LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTATANTES NA NOTA INDICADA ACIMA

DATA DE RECEBIMENTO

INDICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 108.006.246-89

RG: 14.084.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CARAMANTI CARAMANTI LTDA

PROF. IZORAIDA MARQUES, 600 - BOX 07
PARQUE CAMPOLIM - 18048-110
SOROCABA - SP Fone/Fax: () 3033-5301

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.013.681
Série 002
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0407 6852 2300 2980 5500 2000 0136 8110 3119 1622

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

135220430462756 - 02/04/2022 21:03:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

SUBSTITUICAO DE CUPOM FISCAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669443495116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

07.685.223/0029-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

02/04/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 05, SALA 508

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA

CIDADE

SOROCABA

UF

FONE / FAX

SP

3035-2779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

197,97

VALOR DO ICMS

35,63

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR IMP. IMPORTAÇÃO

0,00

VALOR DO PIS

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

197,97

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR DA COFINS

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

197,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARAMANTI CARAMANTI LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

07.685.223/0029-80

ENDEREÇO

AVENIDA PROF. IZORAIDA MARQUES 600

MUNICIPIO

SOROCABA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669443495116

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

UN

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

0,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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	ALIQ IPI
1040452	TIRAS TESTE ON CALL 50TIRAS Lote: 1290993 Quant: 3.000 Fab: 28/08/2021 Val: 28/02/2023 Anvisa: 0000000000000 PMC: 82.22	38229000	000	5929	UN	3,0000	65,9900	197,97	197,97	35,63		18	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ECF Ref.: modelo: 2D ECF:23 COO:105374.

Inf. Contribuinte: BC.Icms 0.00 VI.Icms 0.00 BC.St 0.00 Icms.St 0.00

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba



Comprovante de gasolina
Farmac. Vanessa
- Refrante impréstimo, em sorocaba | Itu.

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Recebemos de Casa Dental Sorocaba Com de Mat. Odont. med e Hosp Ltda - ME os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde - Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 andar sl 508 Torre Business Jd Vergueiro - Sorocaba/SP		Data de Emissão	11/04/2022	NFe Nº 0000014549 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota	54,00	



Casa Dental Sorocaba Com de Mat. Odont. med e Hosp Ltda - ME - Casa
Praca Frank Speers, 47 - - Santa Rosalia
18095-020 - Sorocaba - SP - Fone/Fax: 15 3211 6202

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 0
Nº 0000014549
Série 001
Folha 1/1

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

3522 0405 0615 6500 0100 5500 1000 0145 4918 8749 3293

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Protocolo de Autorização

135220468456040 - 11/04/2022 - 11:49:19

CNPJ/CPF

05.061.565/0001-00

Natureza de Operação Venda a vista		Inscrição Estadual		Inscrição Estadual Sub. Tributária	
069490777118					

Destinatário / Remetente			CNPJ/CPF		Data de Emissão
Nome/Razão Social INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde			09.268.215/0023-78		11/04/2022
Endereço Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 andar sl 508 Torre Business			Bairro/Distrito Jd Vergueiro	CEP 18030-050	Data Saída/Entrada 11/04/2022
Município Sorocaba			Fone 15 3035 2779	UF SP	Inscrição Estadual
					Hora Saída/Entrada 11:47:00

Qtd Duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	11/04/2022	54,00									

Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base Calc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00		0,00	0,00	0,00	12,75	61,60
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota
0,00	0,00	7,60	0,00	0,00	0,00	54,00

Transportador / Volumes Transportados		Frete por Conta		Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Razão Social		9-Sem Transporte					
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido		

Cod. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
2254	Broca KG 3118	90184919	0102	5102	UN	1,0000	13,9000	1,72	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00		2,88
2387	Broca KG 3118F	90184919	0102	5102	UN	1,0000	13,9000	1,71	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00		2,88
2823	Broca Shofu Pera 4719	90184999	0102	5102	UN	1,0000	18,9000	2,33	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00		3,91
3197	Broca Carbide Esf AR 6 JET	90184911	0102	5102	UN	1,0000	14,9000	1,84	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00		3,08

Dados Adicionais		Informações Adicionais do Fisco
Informações Complementares DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI NF vinculada ao DAV n 18804 MD5: D39789B7B3CA30B9CFBAE73A2345C9C1 Tbv Aprox. R\$ 6,27 Fed - R\$ 6,48 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 8F6CA7		

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.067.469
Série 0

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOVA DENTAL PROGRESSO LTDA

RUA DR ARMANDO SALLES DE OLIVEIRA
Nº 211 - VILA TRUJILO - Sorocaba-SP
CEP 18060-370
FONE (15)33264137

sorocaba@dentalprogresso.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0- ENTRADA
1- SAÍDA **1**
Nº 000.067.469
SÉRIE 0
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3522 0409 4129 3100 0252 5500 0000 0674 6910 1476 1925

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

135220474618360 - 12/04/2022 11:06:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669417485115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

09.412.931/0002-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

12/04/2022

ENDEREÇO

Rua Bernardo Guimaraes 105 ANDAR 5 SALA 508 ED TORRE BU

BAIRRO/DISTRITO

Jardim Vergueiro

CEP

18030-050

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Sorocaba

FONE/FAX

(11)30352779

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA ENTRADA/SAÍDA

NATUREZA DA OPERAÇÃO / DUPLICATA

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
50,06	9,02	0,00	0,00	50,06
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				50,06

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	C/POP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	V.DESC.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
808629262137	BROCA CIRURGICA ZEKRYA 23MM PRIMA DENTAL - ANGELUS	90184911	000	5102	UN	1,0000	25,0300	0,00	25,03	25,03	4,51	0,00	18,00	0,00
808629261888	BROCA CIRURGICA ZEKRYA 28MM PRIMA DENTAL - ANGELUS	90184911	000	5102	UN	1,0000	25,0300	0,00	25,03	25,03	4,51	0,00	18,00	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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox RS 7,54 Federal RS 6,66 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br

OEBR1B (Lei Federal 12.741/2012)

CRT: 03

Entrega: Rua Bernardo Guimaraes, n 105, ANDAR 5 SALA 508 ED TORRE BUSINESS, Jardim Vergueiro, Sorocaba - SP, CEP 18030-050

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Kalunga

Kalunga SA
Av Dom Aguirre,2121
Jardim Santa Rosalia
Sorocaba-SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 441640
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

ÒC6\$K<F+ nGW

3522 0443 2838 1100 7839 5500 1000 4416 4015 2382 7260

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
SAÍDA DE VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220480579869 13/04/2022 10:26:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669411974116

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
43.283.811/0078-39 NF-E

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DE EMISSÃO
13/04/2022

ENDEREÇO
R Bernardo Guimaraes , 105

BAIRRO / DISTRITO
Jardim Vergueiro

CEP
18030-050

DT SAÍDA / ENT

MUNICÍPIO
Sorocaba

FONE / FAX
1130-2779

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HR SAÍDA / ENT.

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOT. DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.336,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.336,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CODIGO ANT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	CX			119,410	119,410

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD.PROD	DESCRICAÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	ICMS
297493	Fichario 4 argolas plastico A4 lombada 6.0 branco Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut conforme Anexo XIX da Portaria CAT n 682019	48202000	060	5929	PT	5	33,70	168,50	0,00	0,00	0,00
476102	Papel sulfite A4 75g 210mmx297mm Chamex PT 500 FL	48025610	560	5929	PT	50	22,60	1.130,00	0,00	0,00	0,00
176082	Caneta hidrografica azul 0,4mm Intensity 930196 Bi Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut conforme Anexo XIX da Portaria CAT n 682019	96082000	360	5929	UN	1	5,90	5,90	0,00	0,00	0,00
176037	Caneta hidrografica jade 0,4mm Intensity 971121 Bi Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut conforme Anexo XIX da Portaria CAT n 682019	96082000	560	5929	UN	1	5,90	5,90	0,00	0,00	0,00
036564	Papel para Lembrete 84x84 63gr Corujinhas 2283760 Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut conforme Anexo XIX da Portaria CAT n 682019	48201000	060	5929	CX	1	8,00	8,00	0,00	0,00	0,00
136662	Caderno univ.capa dura 10x1 160fls Brief preto 211 Merc Sujeita ao Reg Subst Tribut conforme Anexo XIX da Portaria CAT n 682019	48202000	060	5929	PT	1	18,50	18,50	0,00	0,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE CALCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

Nova Razao Social: Kalunga SA

Val Aprox Tributos: R\$ 450,54 (34%) Fonte: IBPT
ICMS retido no cupom fiscal N.319025
ICMS retido no cupom fiscal N.319025

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 4947
 JD. EDEN CEP - 18103-000
 FONE: 15 - 3225-1820
 SOROCABA - SP
 Email: soroc4947@apollomaterials.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº 000018048 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
 3522 0410 1892 9400 0103 5500 1000 0180 4817 2897 0102

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 com Cupom Fiscal**

PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135220487287941 14/04/2022 12:21:28**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **669615143117** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF: **10.189.294/0001-03**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **9647 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** CNPJ / CPF: **09.268.215/0023-78** DATA DA EMISSÃO: **14/04/2022**

ENDEREÇO: **RUA BERNARDO GUIMARAES, 105** BAIRRO / DISTRITO: **JARDIM VERGUEIRO** CEP: **18030-050** DATA SAÍDA / ENTRADA: **14/04/2022**

MUNICÍPIO: **SOROCABA** FONE / FAX: **(11)3035-2779** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA:

DADOS DA FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	18048	78,60	0,00	78,60

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	15/04/2022	78,60									

PAGAMENTO

DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
Cartão de Crédito	78,60						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	24,78	78,60
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	78,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: **0 - REMETENTE** CÓDIGO ANT: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
6958	CHEMI.ESPUMA EXP. POLIUR. 500ML 340GR Val Aprox Tributos: 18,76 (31,44%)	35061090	0500	5405	UN	2,000	29,830	0,00	59,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6957	TIG. PLUG ROSCA A 1 2 Val Aprox Tributos: 4,09 (31,41%)	39174090	0500	5405	PC	6,000	2,170	0,00	13,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6784	ILUMI PLACA 4X2 2054 CEGA BR Val Aprox Tributos: 1,93 (32,60%)	39259090	0500	5405	UN	2,000	2,960	0,00	5,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: **Nr. Pedidos: 18170**

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



MATIELI EDEN CASA E CONSTRUCAO LTDA
RUA MIGUEL ARCANGELO MATIELI, 282
EDEN - CEP: 18.103-555 - Fone: (15)3335-2455
SOROCABA - SP - BRASIL

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 000.124.832
SÉRIE 001
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3522 0425 1032 0400 0189 5500 1000 1248 3210 0903 0316

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		CONSULTA DA AUTENTICIDADE NO PORTAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669986504116	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 25.103.204/0001-89	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135.220.488.582.960 14/04/2022 16:02:18-03:00

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	DATA DE EMISSÃO 14/04/2022 19:02:01
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105	BAIHO/DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18.030-050
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA

FATURA	
--------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 132,22	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 132,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 35	ESPÉCIE DIVERSOS	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0.000	PESO LÍQUIDO 0.000

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QNT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA (%)	
												ICMS	IPI
8559	LUVA DE CORRER PARA TUBO SOLDAVEL 2: MM AMANCO	39174090	060	5405	PC	2,000	29,09	58,18					
7041	LUVA SOLDAVEL 25 MM AMANCO	39174090	060	5405	PC	8,000	1,42	11,36					
35	JOELHO SOLDAVEL 90 GRAUS 25 MM AMANCO	39172900	060	5405	PC	10,000	0,89	8,90					
1558	JOELHO SOLDAVEL 45 GRAUS 25 MM AMANCO	39172900	060	5405	PC	3,000	3,03	9,09					
20709	REGISTRO ESFERA PVC LL 3'4 POL. FERJA	84811000	060	5405	PC	1,000	12,46	12,46					
1427	CAP SOLDAVEL 25 MM AMANCO	39174090	060	5405	PC	3,000	2,63	7,89					
7056	TE SOLDAVEL 25 MM AMANCO	39174090	060	5405	PC	4,000	2,17	8,68					
10977	PLUG ROSCAVEL 1'2 POLEGADA AMANCO	39172900	060	5405	PC	2,000	1,24	2,48					
300	ADESIVO PVC 75 GR. BISNAGA FORTLEV	35061090	060	5405	PC	2,000	6,59	13,18					

ENTREGUE



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE POR SUBST. TRIB. CONFORME ART. 312 DO RICMS' SP P847290 ADENILSON BENTO VISITE NOSSO SITE WWW.MATIELIEDEN.COM.BR ITENS PARA RETIRA INTERNA. VAL APROX TRIBUTOS R\$ 38,86 (29,39%) FONTE: IBPT.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



MATIELI EDEN CASA E CONSTRUCAO LTDA
RUA MIGUEL ARCANGELO MATIELI, 282
EDEN - CEP: 18.103-555 - Fone: (15)3335-2455
SOROCABA - SP - BRASIL

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº **000.124.833**
SÉRIE **001**
FOLHA **1 / 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3522 0425 1032 0400 0189 5500 1000 1248 3310 0903 0321

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA			CONSULTA DA AUTENTICIDADE NO PORTAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669986504116	INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 25.103.204/0001-89	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135.220.488.610.443 14/04/2022 16:06:34-03:00		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	DATA DE EMISSÃO 14/04/2022 19:06:24		
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105		BAIRO/DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18.030-050	DATA DE SAÍDA 15/04/2022 19:06:24	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA

FATURA

--	--	--	--	--	--

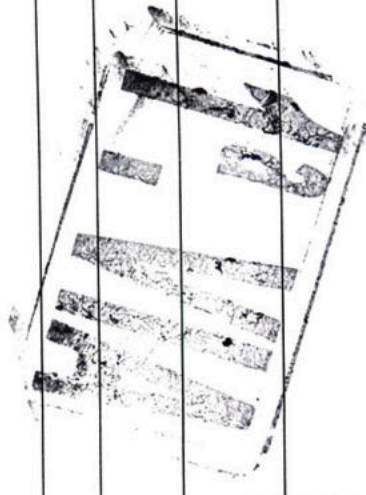
CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11,83	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 11,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - Sem frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE DIVERSOS	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0.000	PESO LÍQUIDO 0.000	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QNT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA (%)	
												ICMS	IPI
7147	COLA ADESIVA INST.20G REF.03698424 TEKBOND	35061010	060	5405	PC	1,000	11,83	11,83					



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE POR SUBST. TRIB. CONFORME ART. 312 DO RICMS' SP P847294 ADENILSON BENTO VISITE NOSSO SITE WWW.MATIELIEDEN.COM.BR ITENS PARA RETIRA INTERNA. VAL APROX TRIBUTOS R\$ 4,49 (37,95%) FONTE: IBPT.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE MATIELI EDEN CASA E CONSTRUCAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.006.246-99 RG: 14.084.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	CPF/RG	

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

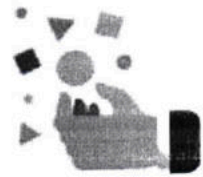
Get out and about

Stepping out? We'll help get you there and back again.

Ride with Uber →

Dar um valor extra para Vilson?

Será entregue ao final da viagem




R\$ 1

R\$ 3

R\$ 5


 Outro valor

 Rua John Bronley, 67
Chegada ao destino: 23:12

Adicionar ou alterar

 R\$ 27,92
MasterCard 6780

Trocar

 Não foi possível acessar a rede. O total da viagem pode estar desatualizado

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 00008399
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

DENTAL PASSARO EIRELI
RUA DA PENHA 688
(15) 35007988 - CENTRO
18010-002 Sorocaba/SP**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

Venda de Mercadoria

CHAVE DE ACESSO

CONSULTAR www.nfe.fazenda.gov.br

3522 0471 4627 4100 0485 5500 1000 0083 9916 0487 0510

INSC. ESTADUAL

798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST**CNPJ**

71.462.741/0004-85

NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135220497890555 18/04/2022 10:45

DESTINATÁRIO/REMETENTE**NOME/RAZÃO SOCIAL**

INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (103778)

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO

18/04/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES 105 5 ANDAR -SALA 508 EDIF. TORRE BUSINESS

BAIRRO/DISTRITO

JD VERGUEIRO

DATA OPERAÇÃO

18/04/2022

MUNICÍPIO

SOROCABA

ESTADO

SP

CEP

18030-050

TELEFONE

15981853345

INSCRIÇÃO ESTADUAL**HORA OPERAÇÃO**

10:44:22

FATURA

A VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO**BC DO ICMS**

254,20

VALOR DO ICMS

45,76

BC DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

254,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

254,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**RAZÃO SOCIAL****FRETE POR CONTA**

0-Remetente

CÓD. ANTT**PLACA DO VEÍCULO****UF**

SP

CNPJ/CPF**ENDEREÇO****MUNICÍPIO****UF****INSCRIÇÃO ESTADUAL****QUANTIDADE**

0,00

ESPÉCIE**MARCA****NÚMERO****PESO BRUTO****PESO LÍQUIDO****DADOS DOS PRODUTOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
2652	IRM CAULK KIT PO+LIQ Lote: 375352N Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 28,19 (Federal), R\$ 25,15 (Estadual), R\$ 53,34 (Total) - Fonte: IBPT	30064011	000	5102	KT	1,000	209,6000	209,60	209,60	37,73	0,00	18,00	0,00
3677	CIM IV MAXXION R PO+LIQ A3 Cimento de Ionômero de Vidro Autopolimerizável SIMILARES: * Bioglass R (Biodinâmica), * Vidrion R (SS White), * Meron R (Voco), * Ionomaster R (Wilcos). Lote: 281021 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 6,00 (Federal), R\$ 5,35 (Estadual), R\$ 11,35 (Total) - Fonte: IBPT	30064011	000	5102	UN	1,000	44,6000	44,60	44,60	8,03	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Vendedor: ALINE BIANCA DE SOUSA REIS (100504)

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 443638

SÉRIE 1

Kalunga

Kalunga SA
Av Dom Aguirre, 2121
Jardim Santa Rosalia
Sorocaba-SP

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 443638
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

ÒC6\$K<F+ nGW

3522 0443 2838 1100 7839 5500 1000 4436 3815 2557 9605

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
SAIDA DE VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220513477999 20/04/2022 16:47:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669411974116

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
43.283.811/0078-39 NF-E

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL Incs - Instituto Nacional de Cienci		CNPJ / CPF 09.268.215/0023-78	DATA DE EMISSÃO 20/04/2022
ENDEREÇO R Bernardo Guimaraes , 105		BAIRRO / DISTRITO Jardim Vergueiro	CEP 18030-050
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX 3035-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DT SAÍDA / ENT
			HR SAÍDA / ENT.

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOT. DOS PRODUTOS 486,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 486,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	9	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 46,400	PESO LÍQUIDO 46,400	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD.PROD	DESCRICAO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	ICMS
476102	Papel sulfite A4 75g 210mmx297mm Chamex PT 500 FL	48025610	560	5929	PT	20	24,30	486,00	0,00	0,00	0,00

Kalunga TROCAS
Sr(as). Clientes,
As trocas serão feitas em até 7 Dias, somente em CASOS DE DEFEITOS, com Nota ou Cupom Fiscal, contendo CPF ou CNPJ, e em sua Embalagem Original.
Obs. Para clientes q e possuem IE é necessário emitir Nota de Devolução (CFOP), conforme Art. 125. I RICMS
Não realizamos trocas por EQUIVOCOS.
Conforme Artigo 49 da lei 807-90 (CDC) CÓDIGO de DEFESA do Consumidor.

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

DADOS ADICIONAIS

Nova Razao Social: Kalunga SA
Val Aprox Tributos: RS 167,77 (35%) Fonte: IBPT
ICMS retido no cupom fiscal N.181789
ICMS retido no cupom fiscal N.181789

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CARAMANTI CARAMANTI LTDA
 JOSE LUIZ FLAQUER, 338
 EDEN - 18103-060
 SOROCABA - SP Fone/Fax:

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº. 000.017.137
 Série 002
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0407 6852 2300 1908 5500 2000 0171 3710 3133 5662
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

TURMA DA OPERAÇÃO
SUBSTITUICAO DE CUPOM FISCAL
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 669771590117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 07.685.223/0019-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE CNPJ / CPF DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0023-78 22/04/2022
 ENDEREÇO BAIRRO / DISTRITO CEP DATA DA SAÍDA
RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 05, SALA 508 JARDIM VERGUEIRO 18030-050
 MUNICÍPIO UF FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA
SOROCABA SP 3035-2779 669771590117

VALOR DO PIS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	53,82	0,00	0,00	0,00	0,00	404,00
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	0,00	404,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS FRETE POR CONTA CODIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF
CARAMANTI CARAMANTI LTDA (0) Emitente 07.685.223/0019-08
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JOSE LUIZ FLAQUER 338 SOROCABA SP 669771590117
 QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO
 1 UN 1 0,000 0,000

PRODUTOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1042600 SALBUTAMOL SPRAY 200DOSES GLEN Lote: 0 Quant: 5.000 Fab: 22/10/2020 Val: 22/09/2035 Anvisa: 00000000000000 PMC: 27.30	30049039	060	5929	UN	5,0000	21,0000	105,00	0,00	0,00		0,00	
1042665 MASC DES TRIP C/ELAS C/50 NAYR	63079010	000	5929	UN	10,0000	29,9000	299,00	299,00	53,82		18	

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CF Ref.: modelo: 2D ECF:21 COO:113772.
 Inf. Contribuinte: BC.Icms 0.00 VI.Icms 0.00 BC.St 0.00 Icms.St 0.00

RESERVADO FISCO
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba



MATIELI EDEN CASA E CONSTRUCAO LTDA
RUA MIGUEL ARCANGELO MATIELI, 282
EDEN - CEP: 18.103-555 - Fone: (15)3335-2455
SOROCABA - SP - BRASIL

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº **000.125.136**
SERIE **001**
FOLHA **1 / 1**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3522 0425 1032 0400 0189 5500 1000 1251 3610 0903 4023

CONSULTA DA AUTENTICIDADE NO PORTAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135.220.521.116.600 22/04/2022 16:04:04-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669986504116

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

25.103.204/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA DE EMISSÃO

22/04/2022 19:03:52

ENDEREÇO
RUA BERNARDO GUIMARAES, 105

BAIRO/DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP

18.030-050

DATA DE SAÍDA

23/04/2022 19:03:52

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 41,16
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 41,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE DIVERSOS	MARCA DIVERSOS	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0.000	PESO LÍQUIDO 0.000

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QNT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA (%)	
												ICMS	IPI
19097	PONTEIRO SDS 250 MM STARFER	82052000	060	5405	PC	1,000	20,66	20,66					
19095	TALHADEIRA SDS 250 X 20 STARFER	82055900	060	5405	PC	1,000	20,50	20,50					

12. VIA

PAGO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE POR SUBST. TRIB. CONFORME ART. 312 DO RICMS/SP
P847843 ADENILSON BENTO VISITE NOSSO SITE WWW.MATIELIEDEN.COM.BR ITENS PARA RETIRA INTERNA.
VAL APROX TRIBUTOS R\$ 17,13 (41,62%) FONTE: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Tos despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n.º 3949/2022

Cliente:

Data / Hora da Transação: 26/04/2022 11:42:54

Vendedor: admin

N. Transação: 12410

Venda

Quantidade X Descrição	Valor Unitário	Valor Total
6 X Bateria De Energia Litio Grande Elgin	R\$ 2,99	R\$ 17,94

Total a Pagar:

R\$ 17,94

Cartão de Débito:

R\$ 17,94

Observações:

MICA NOVIDADES E PAPELARIA
 CNPJ; nº 37.667.224/0001-61
 Rua; José Luiz Flaquer, 747 - Édem
 Sorocaba/ São Paulo
 Fone: (15) 98153-4347

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



MATIEL EDEN CASA E CONSTRUCAO LTDA
 RUA MIGUEL ARCANGELO MATIELI, 282
 EDEN - CEP: 18.103-555 - Fone: (15)3335-2455
 SOROCABA - SP - BRASIL

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 N° 000.125.371
 SERIE 001
 FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3522 0425 1032 0400 0189 5500 1000 1253 7110 0903 7278

CONSULTA DA AUTENTICIDADE NO PORTAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135.220.547.786.629 28/04/2022 11:58:51-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669986504116

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
25.103.204/0001-89

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF
09.268.215/0023-78

DATA DE EMISSÃO
28/04/2022 14:58:40

ENDEREÇO
RUA BERNARDO GUIMARAES, 105

BAIRO/DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18.030-050

DATA DE SAÍDA
29/04/2022 14:58:40

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 24,35
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 24,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9 - Sem frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
7

ESPÉCIE
DIVERSOS

MARCA
DIVERSOS

NUMERAÇÃO
0

PESO BRUTO
0.000

PESO LÍQUIDO
0.000

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UND	QNT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA (%)	
												ICMS	IPI
12448	DISCO CORTE ACO 4 1'2 X 1,2 X 7 8 REF.8271003 SPEEDY	68042119	060	5405	PC	5,000	2,49	12,45					
8326	VALVULA P' TANQUE PLASTICA BRANCA ASTRA	84818011	060	5405	PC	2,000	5,95	11,90					

TATIANE VISITE NOSSO SITE WWW.MATIELIEDEN.COM.BR

ENTRE JE

MIGO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPOSTO RECOLHIDO ANTECIPADAMENTE POR SUBST. TRIB. CONFORME ART. 312 DO RICMS' SP
 P848278 TATIANE VISITE NOSSO SITE WWW.MATIELIEDEN.COM.BR ITENS PARA RETIRA INTERNA. VAL
 APROX TRIBUTOS R\$ 7,53 (30,92%) FONTE: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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



DISTRIBUIDORA DE INFORMÁTICA E SEGURANÇA

RICARDO ALEXANDRE PINHEIRO - ME

ALAMEDA DAS ANGÉLICAS, 209 - JARDIM SIMUS - SOROCABA/SP - CEP: 18.055-130
(15) 3327-5259 talita.infoseg@gmail.com https://www.facebook.com/Infosegdistribuidorasorocaba/

CNPJ: 09.059.369/0001-44 - IE: 669.591.500.114

Faturamento - 45676

Cliente: 6129 - ARMANDO MARTINEZ 75216892834 - ELETRONICA RADAR

(15) - - (15) 99156-5833 - 39.798.741/0001-03 - armando_sorocaba@hotmail.com

R RIO GRANDE DO SUL, 139 - CENTRO - SOROCABA/SP - 18.035-500

Emissão 29/04/2022 08:42:30 Controle 45676 Orçame 0 Representante 195 - TALITA SILVA PINHEIRO RODRIGUES

Código	Descrição	Marca	Und.	Qtde. x	Valor - Desc.	Total
2090	TX PIX 433,92MHZ SAW PRETO	IPEC	UND	5,000	15,90 0,00	79,50
					5,000	0,00
						79,50

Vencimentos

29/05/2022 79,50 CARTÃO DE

Não dá direito a crédito de IPI. Empresa optante pelo simples. TROCA E DEVOLUÇÕES EM ATÉ 07 DIAS CORRIDOS

Emissão 29/04/2022 08:42:30 Controle 45676 Orçame 0 Recibo de entrega

Cliente 6129 - ARMANDO MARTINEZ 75216892834

Data e Assinatura

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

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Recebemos de COPEL ELETRONICA COMERCIO E ASSIST. TEC. LTDA-EPP, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:29/04/2022,Valor Total: R\$30,00, Destinatário: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA E SAUDE BERNARDO GUIMARAES, 105 - JD VERGUEIRO - Sorocaba/SP

NF-e
Nº 000.005.027
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
COPEL ELETRONICA COMERCIO E ASSIST. TEC. LTDA-PP
RUA SETE DE SETEMBRO, 125
CENTRO - Sorocaba - SP
CEP: 18035-000 Fone: (15)3211-6599

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.005.027
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0474 5540 6400 0170 5500 1000 0050 2715 4573 4862

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
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669.223.342.116 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220553266285 29/04/2022 10:51:16
CANPJ 74.554.064/0001-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOMENCLATURA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA E SAUDE
ENDEREÇO
BERNARDO GUIMARAES, 105
MUNICÍPIO
Sorocaba
FONE/FAIX

CNPJ/CPF do Estrangeiro 09.268.215/0023-78 DATA DE EMISSÃO 29/04/2022
BAIRRO/DISTRITO JD VERGUEIRO CEP 18030-050 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 29/04/2022
UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 10:50:54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6,37	30,00
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	30,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
12007	EMENDA MODULAR 8 X 8 RJ45....P/ HUB..EME123	85369010	2500	5405	UN	10	3,00	30,00	0,00	0,00	0	6,37

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 105.006.246-89 RG: 14084 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde	

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

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

VALOR: 486,00
VENDA A DEBITO
DOC=200311 20/04/22 16:47 ONL-C
1a VIA-CLIENTE
AUT=189502
230744*****1122
MAESTRO
CIELO
MAESTRO
KALUNGA SOROCABA
KALUNGA - Sorocaba D. Aguirre

0000181789
COD do documento vinculado
Valor da Compra R\$ 486,00
Valor do Pagamento R\$ 486,00
Número de Parcelas:
KALUNGA - Sorocaba D. Aguirre

4 - PDV-4
20/04/2022 16:47
Extra: 0000181790
CNPJ: 43283811/0078-39 IE: 66941974116 IM: 315254
Jardim Santa Rosalia - Sorocaba - SP
Av Dom Aguirre - 2121 - Sala 02
KALUNGA, SA
KALUNGA, SA

SAFRAPAY
ELO - VIA CLIENTE
POSTO ABASTECIMENTO HC 639
R HURBERTO DE CARPOS
CNPJ=13.398.675/0001-82
ESTAB=00045522B
SOROCABA SP
TERM=19505094
DOC=258986
22/04/2022 07:22:30 ONL-C
CARTAO: *****4107
DEBITO A VISTA
VALOR: R\$65,00
NSU=23098303358 AUT=322132
PKS922112110212

SAFRAPAY
ELO - VIA CLIENTE
POSTO ABASTECIMENTO HC 639
R HURBERTO DE CARPOS
CNPJ=13.398.675/0001-82
ESTAB=00045522B
SOROCABA SP
TERM=19505094
DOC=258986
22/04/2022 07:22:30 ONL-C
CARTAO: *****4107
DEBITO A VISTA
VALOR: R\$65,00
NSU=23098303358 AUT=322132
PKS922112110212

cielo
MAESTRO
DEBITO A VISTA
*****3662
VIA LOJA / POS=00950754
CNPJ 23 524 654/0002-09
MATIELI EDEN ARTEFATO
SOROCABA SP
0010927547810001 DOC=308367 AUT=160542
14/04/22 16:06 ONL-C
VALOR: 11.83

AUTORIZADA COM SENHA
SILVA/FABIANA C T
A0000000043060-D0493B9922371F79
Debito Nubank

cielo
MAESTRO
DEBITO A VISTA
*****3662
VIA LOJA / POS=00950754
CNPJ 23 524 654/0002-09
MATIELI EDEN ARTEFATO
SOROCABA SP
0010927547810001 DOC=308367 AUT=160542
14/04/22 16:06 ONL-C
VALOR: 11.83

cielo
CREDITO A VISTA
*****3662
R\$ 79,50
RICARDO ALEXAND CNPJ:09.059.369/0001-44
ALAMEDA DAS ANGELICAS 2
SOROCABA
VIA CLIENTE
Auto: 71382
29/04/22 - 08H43
Auto: 71382
Tern: CM514223

cielo
DEBITO A VISTA
*****1122
41,16
MATIELI EDEN ARTEFATO
CNPJ: 23 524 654/0002-09
SOROCABA SP
DOC: 273836
Tern: FC062965
22/04/22 16:03
VIA CLIENTE

cielo
DEBITO A VISTA
*****1122
R\$ 203,80
BAZAR CENTRAL CNPJ:00.235.418/0001-88
R JOSE LUIZ FLAQUER 354
SOROCABA
VIA CLIENTE
Auto: 786382
22/04/22 - 15H50
Tern: FC062965

cielo
DEBITO A VISTA
*****3662
150,00
VIA LOJA / POS=00950754
CNPJ 23 524 654/0002-09
MATIELI EDEN ARTEFATO
SOROCABA SP
0010927547810001 DOC=308367 AUT=160542
14/04/22 16:06 ONL-C
VALOR: 11.83

PagBank
COMPR DEBITO MAESTRO
14/ABR/2022 12:20
*****3662
R\$ 78,60
MOLLO MATERIAIS PARA CONSTRUCAO
AVENIDA INDEPENDENCIA 4947
SOROCABA - SP
TE: 135538 CNPJ:10.189.294/0001-03
SNPOS:2130206958

cielo
DEBITO A VISTA
*****3662
R\$ 79,50
RICARDO ALEXAND CNPJ:09.059.369/0001-44
ALAMEDA DAS ANGELICAS 2
SOROCABA
VIA CLIENTE
Auto: 71382
29/04/22 - 08H43
Auto: 71382
Tern: CM514223

cielo
CREDITO A VISTA
*****3662
30,00
COPEL ELETRONICA COME
CNPJ: 74.554.064/0001-70
SOROCABA SP
DOC: 107713
MAESTROCARD
POS: 00378493
29/04/22 • 12:39
VIA CLIENTE

cielo
MAESTROCARD
CREDITO A VISTA
REIMPRESSAO
*****3662
VIA CLIENTE / POS=00950754
CNPJ: 23 524 654/0002-09
MATIELI EDEN ARTEFATO
SOROCABA SP
DOC=308617 28/04/22 11:58 ONL-C
REIMPRESSAO

cielo
DEBITO A VISTA
*****1122
24,35
BAZAR CENTRAL CNPJ:00.235.418/0001-88
R JOSE LUIZ FLAQUER 354
SOROCABA
VIA CLIENTE
Auto: 786382
22/04/22 - 15H50
Tern: FC062965

cielo
MAESTROCARD
DEBITO A VISTA
*****3662
VIA CLIENTE / POS=00950754
CNPJ: 23 524 654/0002-09
MATIELI EDEN ARTEFATO
SOROCABA SP
DOC=308366 14/04/22 16:01 ONL-C
VALOR: 132,22

***** RELATORIO GERENCIAL *****
CARAMANTI & CARAMANTI LTDA
CNPJ : 07.685.223/0029-80
IE : 669443495116
PAGESGURO
VISA

CARTAO: 423808XXXXX5314
1a VIA CLIENTE DATA:02/04/22 20:55:55
AUTO: 555469
CV: 723000065
VENDA DEBITO
VALOR TOTAL: R\$ 78,60
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14.084.215-2
ARQC: EAS
LABEL: VISA
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

CARAMANTI E CARAMANTI LTDA:430 de 518
AVENIDA PROFESSORA IZORAIDA MARQUES
PERES 600
SOROCABA - SP

SOROCA ATACADAO DAS EMBALAGENS LTDA
 AVENIDA DR ARMANDO PANNUNZIO, 450 - Nao
 Informado
 JARDIM EUROPA - SOROCABA - 18050-000
 CNPJ:67742288000140 IE:669244580119

EXTRATO N° 042693 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R\$|(VLTR R\$)*| VL ITEM
 R\$

001 7898415550998 EXPK - BOBINA PICOTADA A-SL
 23 X 35 - RL.900UN
 1 RL X 58.880 (22.42) 58,88

TOTAL R\$ 58,88

Cartão de Débito 58,88

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom 22,42
 (Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

1522 0467 7422 8800 0140 5900 0680 9950 4259 3918 588E



Consumidor
 361.390.518-35
 Nº Série SAT 000.680.995
 20/04/2022 - 08:15:11

Consulte o QR Code pelo aplicativo
 "De olho na nota", disponível na
 AppStore (Apple) e PlayStore
 (Android)
 * Valor Aproximado dos Tributos
 dos Itens

Projeto ACBr
<http://www.projetoacbr.com.br>

KALUNGA

KALUNGA SA
 Av Dom Aguirre - 2121 - Sala 02
 Jardim Santa Rosalia - Sorocaba - SP

CNPJ: 43283811/0078-39 IE: 669411974116 IN: 315254

Extrato: 863132
 CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#ICOD	DESCRIÇÃO	QTD.	UN	VL. UN R\$	(VL. TR R\$)*	VL R\$ IT R\$
001 476102	Papel sulfite A4 75g 210mmx297mm Chanex PT 500 FL	20	PT	24.30	(167.77)	486,00

Total bruto dos itens 486,00
TOTAL R\$: 486,00
 CARTAO DEBITO 486,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 167,77
 (Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

4 - PDU-4 20/04/2022 16:47

Cupom KALUNGA: 0000181789

3522 0443 2838 1100 7839 5900 0181 0638 6313 2014 5452



Consumidor: 09268215002378
 Incs - Instituto Nacional de C

No. Série do SAT: 000181063
 20/04/2022 16:47:15

Consulte o QR Code pelo aplica-
 tivo "De olho na nota" disponi-
 vel na AppStore (Apple) e PlayS-
 tore (Android)

* valor aproximado dos tributos
 do item

MD-5: 5B4868DF5A5F2BC38FCB0D508FDCD37C
 Trib aprox R\$: 80,29 Federal e 87,48 Estadual
 Fonte: IBPT/FECCOMERCIO SP Xe67eQ
 IDNF: 479181789 (jaqueleina/04/04/072)

TROCAS ATÉ 07 DIAS SOMENTE EM CASO DE DEFEITO
 COM
 NOTA/CUPOM FISCAL e CPF/CNPJ

BAZAR CENTRAL

CNPJ: 00.235.418/0001-88 VANDERLEI JOSE ZALLA
 SOROCABA ME

RUA JOSE LUIZ FLAQUER, 354 EDEN - SOROCABA - SP
 18103-060 Fone: (15)3325-5103 I.E.: 669.244.828.117

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	26602	PILHA AA ELGIN C/2 REV	8	UN X	8,99	71,92
002	03959	PILHA PANASONIC AA AL	12	UN X	10,99	131,88

QTD. TOTAL DE ITENS 002

VALOR TOTAL R\$ 203,80

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

Cartão de Débito 203,80

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/consulta>

3522 0400 2354 1800 0188 6500 1000 0023 9210 0019 1360



CONSUMIDOR CNPJ:
 09.268.216/0023-78
 CONSUMIDOR
 NFC-e nº 000002392 Série 001
 22/04/2022 15:50:27
 Protocolo de Autorização:
 135220265475524
 Data de Autorização 22/04/2022
 15:50:31

ICMS recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional

Venda: 173098 - 22/04/2022 15:48 (VANDERLEI)
 OBRIGADO, VOLTE SEMPRE !!!

Projeto ACBr

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14.084.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**REMEDIO POPULAR
FARMA PONTE**

CARAMANTI e CARAMANTI LTDA
RUA JOSE LUIZ FLAQUER, 338 - Nao Informado
EDEN - SOROCABA - 18103-060
CNPJ: 07685123001908
IE: 669771590117

**EXTRATO Nº 113772
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT**

# COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VL TR R\$)* VL ITEM R\$	
001 1042600 15437 - SULFATO SALBUTAMOL SPRAY 200D	
1 UN X 27,30	27,30
desconto sobre item	-6,30
valor líquido do item	21,00
002 1042600 15437 - SULFATO SALBUTAMOL SPRAY 200D	
1 UN X 27,30	27,30
desconto sobre item	-6,30
valor líquido do item	21,00
003 1042600 15437 - SULFATO SALBUTAMOL SPRAY 200D	
1 UN X 27,30	27,30
desconto sobre item	-6,30
valor líquido do item	21,00
004 1042600 15437 - SULFATO SALBUTAMOL SPRAY 200D	
1 UN X 27,30	27,30
desconto sobre item	-6,30
valor líquido do item	21,00
005 1042600 15437 - SULFATO SALBUTAMOL SPRAY 200D	
1 UN X 27,30	27,30
desconto sobre item	-6,30
valor líquido do item	21,00
006 1042665 15437 - MASCARA DESC TRIP C/ELAS C/50	
1 UN X 33,22	33,22
desconto sobre item	-3,32
valor líquido do item	29,90
007 1042665 15437 - MASCARA DESC TRIP C/ELAS C/50	
1 UN X 33,22	33,22
desconto sobre item	-3,32
valor líquido do item	29,90
008 1042665 15437 - MASCARA DESC TRIP C/ELAS C/50	
1 UN X 33,22	33,22
desconto sobre item	-3,32
valor líquido do item	29,90
009 1042665 15437 - MASCARA DESC TRIP C/ELAS C/50	
1 UN X 33,22	33,22
desconto sobre item	-3,32
valor líquido do item	29,90
010 1042665 15437 - MASCARA DESC TRIP C/ELAS C/50	
1 UN X 33,22	33,22
desconto sobre item	-3,32
valor líquido do item	29,90
011 1042665 15437 - MASCARA DESC TRIP C/ELAS C/50	
1 UN X 33,22	33,22
desconto sobre item	-3,32
valor líquido do item	29,90
012 1042665 15437 - MASCARA DESC TRIP C/ELAS C/50	
1 UN X 33,22	33,22
desconto sobre item	-3,32
valor líquido do item	29,90

Para uso em SAT FISCAL, SAT/CFE e AICF E

KALUNGA
KALUNGA SA
Av Dom Aguirre - 2121 - Sala 02
Jardim Santa Rosalia - Sorocaba - SP

CNPJ: 43283811/0078-39 IE: 669411974116 IN: 315254

Extrato: 860686
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#ICOD	DESCRICAÇÃO	QTD.	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL R\$
001 297493	Fichário 4 argolas plástico A4 lombada 6.0 branco	5	PT	33,70	(52,99)	166,85
002 476102	Papel sulfite A4 75g 210mmx297mm Chanex PT 500 FL	50	PT	22,60	(390,08)	1130,00
003 476102	Canc. parcial de item: 2	-50	PT	22,60	(0,00)	-1130,00
004 476102	Papel sulfite A4 75g 210mmx297mm Chanex PT 500 FL	50	PT	22,60	(390,08)	1130,00
005 176082	Caneta hidrográfica azul 0,4mm Intensity 930196 B	1	UN	5,90	(2,23)	3,67
006 176037	Caneta hidrográfica jade 0,4mm Intensity 971121 B	1	UN	5,90	(2,23)	3,67
007 036564	Papel para Lenbrete 84x84 63gr Corujinhas 2283760	1	CX	8,00	(3,01)	4,99
008 136662	Caderno univ.capa dura 10x1 160fs Brief preto 21	1	PT	18,50	(0,00)	18,50

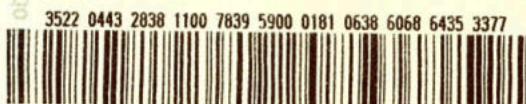
Total bruto dos itens 1336,82
TOTAL R\$: 1336,82
CARTAO CREDITO 1000,00
CARTAO CREDITO 336,82

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor aproximado dos tributos deste cupom RS 450,00
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

3 - PDU-3 13/04/2022 10:26:07

Cupom KALUNGA: 0000319025



Consumidor: 09268215002378
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE

No. Série do SAT: 000181063
13/04/2022 10:26:07

Consulte o QR Code pelo Aplicativo "De olho na nota" disponível na AppStore (Apple) e Play Store (Android)

* valor aproximado dos tributos do item

MD-5: DD274D2E835148DFE37F0ACFE5E7ABBA
Trib aprox RS: 213,24 Federal e 237,29 Estadual
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP Xe67eQ
IDNF: 478319025 (claudias/03/06/017)

TROCAS ATÉ 07 DIAS SOMENTE EM CASO DE DEFEITO
COM
NOTA/CUPOM FISCAL e CPF/CNPJ

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

432 de 518

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

Informado
0-002
74112

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

VL ITEM R\$
3,75 9,75
K 0,35 35,00
6,50 6,50
6,50 13,00
2,00 2,00
66,25
66,25

IBPT

9 9273 0597

midor
518-35
000.256.277
- 09/29/27

de pelo aplic...
o aplicativo...
o aplicativo...
o aplicativo...

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

04/04/2022 13:32 Caixa:0016 C00:240062
COMPROVANTE NÃO FISCAL
13:NF-e (0091) PDV: 15 Op: 862047
Loja 86

MAKRO ATACADISTA S A
CNPJ: 47.427.653/0131-01 IE: 669803047112
RUA JOAO RIBEIRO DE BARROS, 1411 - Nao Informado
VILA ODIA ANTAO, SOROCABA, CEP: 18090-602

Extrato No. 125080
CUPOM FISCAL ELETRONICO SAT

#	COD	DESC	QTD	UM	VL UN.R\$	(VL TR R\$)	VL ITEM
1	861816	FITA SIGTECH DUP FACE 21MMX36M	1,000	un	16,99	()	16,99
2	543645	PAPEL A4 ARO C500FL RESHA	15,000	un	18,99	()	284,85

Cartão de Débito: 301,84

TOTAL

R\$ 301,84

05.07.05.04 - Comete crime quem sonega



CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

SAT No.
000396553
04/04/2022 13:37:31

3522 0447 4276 5301 3101
5900

0396 5531 2508 0857 9474



TRIBUTOS TOTAIS INCIDENTES (LEI FEDERAL 12.741/2012) -
FEDERAL 0,00 ESTADUAL 0,00 MUNICIPAL 0,00
00610889JH00qNDYvdGU6NzP00jdR0XZrc1Zv0052a1IhUtoSUDYjIzg

Valor do CF-e 301,84
11 CARTAO DEBITO 301,84
:16110724 :236
Loja 86
Operador 862047 ADRIANA 862047 PDV: 16 Op: 862047

04/04/2022 13:32 Caixa:0016 C00:240062
Zenthus IZRCB SHWUCHH362

SOROCA ATACADAO DAS EMBALAGENS LTDA
AVENIDA DR ARMANDO PANNUNZIO, 450 - Nao Informado
JARDIM EUROPA - SOROCABA - 18050-000
CNPJ:67742288000140 IE:669244580119
EXTRATO N° 078871 do CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

#|COD|DESC|QTD|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)|VL ITEM R\$

001	7889739507743	EXPK - BOBINA FUNDO					
1	ESTRELA ECOFILM 37 X 55 (G) - RL.220UN				17,87		
	1 KG X 17,870 (6,80)						
002	7889739507736	EXPK - BOBINA FUNDO					
1	ESTRELA ECOFILM 33 X 45 (M) - RL.270UN				15,81		
	1 KG X 15,810 (6,02)						
TOTAL R\$					33,68		
Cartão de Débito					33,68		

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom (Conforme Lei Fed. 12.741/2012) 12,82

3522 0467 7422 8800 0140 5900 0680 9800 7887 1148 9294



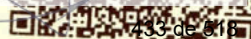
João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 748.004.244-89

RG: 11.094.216-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



7433 de 01



PEDAGÓGICA
LIVRARIA PEDAGOGICA PAULISTA

RUA PADRE LUIZ, 235
CENTRO CEP:18035-010 Sorocaba
FONE (15)4009-2000 www.pedagogica.com.br

CNPJ: 45403243000109 IE: 669050777116 IM: 118

Extrato No. 054274
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ Consumidor:

ITEM	CÓD.	DESCRIÇÃO	QTD	UM	VL UN.R\$	(VL TR R\$)	VL ITEM
001	01186243	ROLO DE SENHA 03DIGITOS VERM	1	X PC	15,90	(3,21)	15,90
002	01186243	ROLO DE SENHA 03DIGITOS VERM	1	X PC	15,90	(3,21)	15,90

SubTotal 33,68
TOTAL R\$ 33,68

Cartão de Crédito 33,68

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib.(Lei 12741) Fed.:2,60 (8,18%) Est.:3,82 (12,01%)
0,00(0,00%) Fonte IBPT

Vendedor: 00

ORDEM: 01790851 - Cx: CAIXA SAT D - Op: DORA -

PROMOCOES SEM DIREITO A DEVOLUCAO OU TR

Valor aproximado dos tributos desse cupom (conforme Lei Fed. 12.741/2012): 6,42

* Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000766101
29/04/2022 - 09:17:08

3522 0445 4032 4300 0109 5900 0766 1010 5427 4592



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na Nota Fiscal" disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Consumidor
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
Nº Série SAT 000.680.980
07/04/2022 - 09:17:22

Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na Nota Fiscal" disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)
* Valor Aproximado dos Tributos dos Itens



Projeto ACBE

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

KALUNGA
KALUNGA SA
 Av Dom Aguirre - 2121 - Salão 02
 Jardim Santa Rosalia - Sorocaba - SP

CNPJ: 43283811/0078-39 IE: 669411974116 IM: 315254

3 - PDU-3 13/04/2022 10:26

Extrato: 0000319026

Não é um documento fiscal

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CREDITO
 1ª VIA

COO do documento vinculado 0000319026
 Valor da Compra R\$ 1336,80
 Valor do Pagamento R\$ 1000,00
 Número de Parcelas: 1

Kalunga - Sorocaba D.Aguirre

KALUNGA SOROCABA

MASTERCARD
 CIELO
 MASTERCARD
 550209*****3662

1ª VIA-CLIENTE AUT=420171
 DOC=130063 13/04/22 10:25 ONL-L
 VENDA A CREDITO
 VALOR: 1.000,00

KALUNGA
KALUNGA SA
 Av Dom Aguirre - 2121 - Salão 02
 Jardim Santa Rosalia - Sorocaba - SP

CNPJ: 43283811/0078-39 IE: 669411974116 IM: 315254

3 - PDU-3 13/04/2022 10:26

Extrato: 0000319027

Não é um documento fiscal

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CREDITO
 1ª VIA

COO do documento vinculado 0000319026
 Valor da Compra R\$ 1000,00
 Valor do Pagamento R\$ 336,80
 Número de Parcelas: 1

Kalunga - Sorocaba D.Aguirre

KALUNGA SOROCABA

VISA
 CIELO
 VISA CREDITO
 470598*****6881

1ª VIA-CLIENTE AUT=005600
 DOC=130064 13/04/22 10:25 ONL-L
 VENDA A CREDITO
 VALOR: 336,80

07/04/2022 13:00 Caixa:0016 COO:240703

COMPROVANTE NÃO FISCAL
 13:NF-e (0079) Loja 86 PDU: 16 Op: 862047

MAKRO ATACADISTA S A
 CNPJ: 47.427.653/0131-01 IE: 669803047112
 RUA JOAO RIBEIRO DE BARRÓS, 1411 - Não Informado
 VILA ODIM ANTAO, SOROCABA, CEP: 18090-602

Extrato No. 125381

CUPON FISCAL ELETRONICO SAT

#ICODIDESCICQTDIUNIVL UN R\$(VL TR RS)*UL ITEM R\$

1	19100	PILHA ALCALINA PANASONI AAL6P5	4,000 un	21,99 ()	87,96
2	873198	FITA D FACE FORTE 12MMX2M WEST	1,000 un	10,90 ()	10,90
3	543645	PAPEL A4 ARO C500EL RESMA	15,000 un	19,19 ()	287,85

Cartao de Debito: 382,71

TOTAL ITENS R\$ 386,71
DESCONTO R\$ 4,00
TOTAL R\$ 382,71

05.07.05.04 - Conete crime quem sonega



CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

! SAT No.
 ! 000396553
 07/04/2022 13:06:32

3522 0447 4276 5301 3101
 5900
 0396 5531 2538 1713 2228



TRIBUTOS TOTAIS INCIDENTES (LEI FEDERAL 12.741/2012) -
 FEDERAL 0,00 ESTADUAL 0,00 MUNICIPAL 0,00
 07021209JNys+KOU3L1Q8SjvvPEpXKVITInwRhFvd2SDVTLT9pR19F05g

Valor do CF-e 382,71
 11 CARTAO DEBITO 382,71
 :16111142 :500305
 Loja 86
 Operador 862047 ADRIANA 862047 PDU: 16 Op: 862047

07/04/2022 13:00 Caixa:0016 COO:240703
 Zanthus IZRCB SHUUCH362

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

POSTO HC
 POSTO DE ABASTECIMENTO HC LTDA
 RUA HUMBERTO DE CAMPOS, 639 - Nao InformadoJARDIM
 ZULMIRA - SOROCABA - SP - 18061-000
 CNPJ:13398675000182 IE:669402804118

Extrato N°: 152462
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ Consumidor: 278.106.728-86
 Razão Social/Nome:

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	VL ITEM R\$
001	1409	GASOLINA COMUM LT	10,002	X	6,499	65,00

TOTAL R\$ 65,00
 Dinheiro 65,00

05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R\$: 8,74 Federal e 16,25 Estadual
 Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2C01C1. Placa: FDG5A15

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom **24,99**
 (Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

* Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT N°: **588206**

22/04/2022 07:24:35

3522 0413 3986 7500 0182 5900 0588 2061 5246 2800 2527



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

***** ORÇAMENTO *****

Data : 12/04/2022 08:08:02



Código do cupom : 9042265144956

| COD | DESC | UN | QTD | VL UN R\$ | VL ITEM R\$

1	7898415551636	EXPK - BOBINA PICOTADA PACK-500 20 X 28 - RL.500UN				
		2,000 RL 9,98.....				19,96

Total bruto 19,96
 Total liquido 19,96

PAGAMENTOS

Dinheiro	19,96
Cheque	0,00
Cartão	0,00
Outros	0,00
Devolução	0,00
Cartão Fidelidade	0,00

REMEDI POPULAR
FARMA PONTE F31

CARAMANTI & CARAMANTI LTDA
 AVENIDA PROFESSORA IZORAIDA
 MARQUES PERES, 600 - BOX 07
 PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA -
 18048-110

CPF: 07685223002980
 IE: 669443495116

EXTRATO N° 105374
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

| COD | DESC | QTD | UN | VL UN R\$ | (VL TR R\$) | VL ITEM R\$

001	1040452	18597 - TIRAS TESTE ON CALL 50TIRAS				
		1 UN X 82,22				82,22
		desconto sobre item				-16,23
		valor líquido do item				65,99
002	1040452	18597 - TIRAS TESTE ON CALL 50TIRAS				
		1 UN X 82,22				82,22
		desconto sobre item				-16,23
		valor líquido do item				65,99
003	1040452	18597 - TIRAS TESTE ON CALL 50TIRAS				
		1 UN X 82,22				82,22
		desconto sobre item				-16,23
		valor líquido do item				65,99

Total Bruto de Itens 246,66
 Total de descontos / acréscimos sobre item -48,69

TOTAL R\$ 197,97

Cartão de Débito 197,97

05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Caixa: 23 - CAIXA: 23MD5;
 721aaadce45f6e444e0f1ca49fd69f305Cliente: 2459819 -
 VANESSA SILVA SANTOEnd. ... CLAUDIA APARECIDA
 MARTINS; 84 - JARDIM RESIDENCIAL VILLA AMATO -
 SOROCABAVal Aprox Trib R\$ 62,26(31,45%) Fonte
 CONVENIO: 1940658-FIDELIDADE FARMA
 PONTEOperador/Vendedor: 15156 / 18597N. Venda:
 31237Voce economizou: R\$ 48,69

Consumidor
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

N° Serie SAT 000.697.961

02/04/2022 - 20:56:05

3522 0407 6852 2300 2980 5900 0697 9611 0537 4226 0863



João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14084.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052022051915529e6c456285d
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/05/2022 às 15:52:25
Valor Original: R\$ 4.688,45 **Valor Atualizado:** R\$ 4.688,45
Detalhes: RELATORIO FABIANA

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: FABIANA CAMILA TOSI SILVA
CPF: XXX.659.768-XX
Instituição: BCO C6 S.A.

Código da operação: 7784137530
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

436 de 518

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome						
204.87784.47-7		ERICA TROVALIM OLIVEIRA							Código: 2175
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ALAMEDA REINO UNIDO 370 - Bloco 9 AP 201		BOA VISTA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.085-847		058818/0032-1/SP		399.547.118-80	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
26/08/1991		JULIETA DA SILVA TROVALIM							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula asseguratória 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\$ 2.090,91		15/03/2022				10/05/2022		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

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10 dias salário (líquido de 0 faltas e DSR)	R\$ 596,77	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 02/12 avos	R\$ 328,41	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 328,41
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Tempo constitucional de férias	R\$ 109,47	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\$ 1.363,06

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\$ 1.083,75	112.1 Previdência social	R\$ 44,75
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,63	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.153,13
VALOR LÍQUIDO					R\$ 209,93

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202205191642b0fb37febf6
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 19/05/2022 às 16:42:52
Valor Original: R\$ 209,93 **Valor Atualizado:** R\$ 209,93
Detalhes: RESCISAO ERICA OLIVEIRA

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ERICA TROVALIM OLIVEIRA
CPF: XXX.547.118-XX
Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Código da operação: 7785564610
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

438 de 518



Mult
Sept
Higiene

MULT SEPT PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA LTDA
Rua Clara Polsin, 682, Novo Mundo
81.020-310 - Curitiba - PR
Fone (41) 98482-5237 www.multsept.com.br -
dossantos99angela@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada
1-Saída

1

Nº 000170
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

4122 0440 9029 8200 0121 5500 1000 0001 7013 9131 7632

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

Natureza da operação Venda de mercadorias		Protocolo de autorização de uso 141220090964820 19/04/2022 20:12:15	
Inscrição Estadual 90881129-19	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ 40.902.982/0001-21	

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social INCS- INST. NAC. DE CIEN. SAUDE -UPA EDÊN	CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	Inscrição Estadual	Data emissão 19/04/2022
Endereço Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 A -SL 508	Bairro Jardim Vergueiro	CEP 18.030-050	Data saída 19/04/2022
Município Sorocaba	Fone/Fax	UF SP	Hora saída 20:12:15

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/05/2022	3.914,50						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 3.914,50
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 3.914,50

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 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 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
PH300	PAPEL HIGIENICO INSTITUCIONAL 8X300M FS CELULOSE (75 FARDOS COM 08 UNIDADES TOTAL DE 600 UNIDADES)	48181000	0102	6.102	FD	75,00	51,360	3.852,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
0610	ALCOOL GEL ANTISSEPTICO 70% 1L PREMISSE	29051100	0102	6.102	FR	5,00	12,500	62,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal 17059218606	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais

Observações Total aproximado de tributos: R\$ 1.231,11 (31,45%) Federais R\$ 526,50 (13,45%) Estaduais R\$ 704,61 (18,00%) . Fonte IBPT. ENTREGA NA RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ No 75 BAIRRO ÉDEN / SOROCABA - UPA ÉDEN ORDEM DE COMPRA 2022.0419.002	Reservado ao fisco
--	--------------------

19/04/2022 20:12:18

João Gilberto Rocha González
CPF: 106.006.248/89
RG: 14.054.215-2
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 17/05/2022	
Beneficiário MULT SEPT PRODUTOS DE HIGIENE				CNPJ/CPF 40902982000121		Agência / Código do Beneficiário 0730.29.93642
Data do Documento 19/04/2022	Nº do Documento NF-E R 170	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 19/04/2022		Nosso Número / Cód. do Documento 22/100093-8
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$3.914,50
Instruções ORDEM DE COMPRA NO 20220419002 APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 5.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 12.91.						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST. NAC. DE CIEN. SAUDE-UPAS EDEN - 09268215002378 SOROCABA SP 18030050 RUA BERNADO GUIMARAES NO 105 50 A SL 508 -						
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

74891.12214 00093.807303 29936.421055 7 89880000391450

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 17/05/2022	
Beneficiário MULT SEPT PRODUTOS DE HIGIENE				CNPJ/CPF 40902982000121		Agência / Código do Beneficiário 0730.29.93642
Data do Documento 19/04/2022	Nº do Documento NF-E R 170	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 19/04/2022		Nosso Número 22/100093-8
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$3.914,50
Instruções ORDEM DE COMPRA NO 20220419002 APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 5.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 12.91.						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST. NAC. DE CIEN. SAUDE-UPAS EDEN - 09268215002378 SOROCABA SP 18030050 RUA BERNADO GUIMARAES NO 105 50 A SL 508 -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248/89

RG: 14.054.215-2

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:	74891.12214 00093.807303 29936.421055 7 89880000391450
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MULT SEPT PRODUTOS DE HIGIENE
Nome/Razão Social:	MULT SEPT PRODUTOS DE HIGIENE
	CPF/CNPJ: 40.902.982/0001-21
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social: INCS-INST. NAC. DE CIEN. SAUDE-UPAS EDEN
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
Pagador Final - Correntista	
	Nome/Razão Social: INCS
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Data do Vencimento:	17/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	20/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	3.914,50
Juros (R\$):	38,75
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	195,72
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.148,97
Valor Pago (R\$):	4.148,97
Identificação do Pagamento:	NF 170 MULT SEPT

Data/hora da operação:	20/05/2022 14:00:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	040418260
Chave de segurança:	SXSTHL7AN40JEUXK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



TEL.: (13) 3295-0555 - FAX : (13) 3224-3545

E-Mail : compass@compass.com.br

Site: www.compass.com.br

FATURA/DUPLICATA LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS
1ª VIA CLIENTE
COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI.
AVENIDA ANA COSTA, 255 - Cj. 31
SANTOS - SP - CEP. 11060-002
C.N.P.J. nº 01.448.039/0001-39
Inscr. Mun. nº 166.409-2
Inscr. Est. nº 633.627.470.116
DATA DE EMISSÃO : 04/05/2022

Nº **138363**

FATURA Nº	FATURA/DUPLICATA	DUPLICATA	VENCIMENTO	Para uso da Instituição Financeira
	Valor	Nº da Ordem		
138363	1.050,00	138363/2022	15/05/2022	

COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI	Desconto de			
	Condições Especiais			
	Sacado : INCS-INST NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE			
	Endereço : AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393			
	Município : SOROCABA	Bairro : PQ CAMPOLIM	CEP: 18047-620	UF: SP
End. Cob.: AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393				
Município : SOROCABA				
Praça Pagto :				
C.NP.J.(M.F) : 09.268.215/0001-62		Inscr. Est.:		
VALOR POR EXTENSO	UM MIL E CINQUENTA REAIS			
Recenheço(emos) a exatidão FATURA/DUPLICATA LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS a importancia acima que pagarei(emos) à COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI ou à sua ordem, na praça e vencimento acima indicados.				
Em: / /		Assinatura do Sacado		
Data do aceite				

Quant.	Unit.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	Preços	
			UNITARIO	TOTAL
		LOCAAO DE CONTAINERS MARITIMOS CONFORME CONTRATO Nº16212 - PARCELA 2/12 PERIODO :01/05/2022 A 30/05/2022 - Meses 1		
1		CONTAINER MODULO MODELO SVWU6282723 6420 40HC	660,00	660,00
1		PRSU2202627 6390 200	390,00	390,00
<p>De conformidade com a Lei n. 12.741/2012, de 08 de Dezembro de 2012.</p> <p>PIS 0,65% - Valor R\$ 6,83</p> <p>COFINS 3% - Valor R\$ 31,50</p> <p>Prestação de serviço isento de ISS de acordo com a Lei Complementar Nº 116/03, item 3.04.</p>				

Observações:	Valor das LocaçõesR\$	1.050,00
UPA-EDEN-SOROCABA R MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 - EDEN-SOROCABA/SP	Total desta FaturaR\$	1.050,00

FATURA/DUPLICATA LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS	Confirmo(amos) os serviços prestados pela COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI., constante nesta FATURA/DUPLICATA LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS		<p>João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14084 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde</p>
138363	Data do recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	

Beneficiário COMPASS LOCAÇAO DE CONTAINERS EIRELI.			Agência/Código Cedente 0245/06656-8	Motivos de não entrega	
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE			Nosso Número 109/00028696-7	() Mudou-se	() Endereço insuficiente
Vencimento 15/05/2022	Número do Documento 138363	Espécie R\$	Valor do Documento 1.050.00	() Recusado	() Não existe n.º indicado
Recebi(emos) o bloqueto			Data	Assinatura	Data
					Entregador

Local de Pagamento: **PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.** Data do Processamento: **04/05/2022**

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.					Vencimento 15/05/2022
Beneficiário COMPASS LOCAÇAO DE CONTAINERS EIRELI.					Agência / Código Beneficiário 0245/06656-8
Data do Documento 04/05/2022	Número do Documento 138363	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data do Processamento 04/05/2022	Nosso Número 109/00028696-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.050.00	(=) Valor do Documento
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.) APOS 1 DIA DO VENCIMENTO, ENVIAR PARA CARTORIO COBRAR MULTA DE 2%, MAIS JUROS DIARIO DE 0,17%					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador: **INCS-INST NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE**
AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393.
18047-620 SOROCABA SP
 CPF / CNPJ: **09.268.215/0001-62**
 Código de Baixa: **109/00028696-7**

Recebimento através do cheque número _____ do banco _____ Autenticação Mecânica
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.					Vencimento 15/05/2022
Beneficiário COMPASS LOCAÇAO DE CONTAINERS EIRELI.					Agência / Código Beneficiário 0245/06656-8
Data do Documento 04/05/2022	Número do Documento 138363	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data do Processamento 04/05/2022	Nosso Número 109/00028696-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.050.00	(=) Valor do Documento
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente.) APOS 1 DIA DO VENCIMENTO, ENVIAR PARA CARTORIO COBRAR MULTA DE 2%, MAIS JUROS DIARIO DE 0,17%					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador: **INCS-INST NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE**
AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393.
18047-620 SOROCABA SP
 CPF / CNPJ: **09.268.215/0001-62**
 Código de Baixa: **109/00028696-7**



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação 215-2
João Gilberto Rocha Gonzalez
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 02869.670246 50665.680000 2 89860000105000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	COMPASS LOC DE CONTAINERS LTDA
Nome/Razão Social:	COMPASS LOC DE CONTAINERS LTDA
	CPF/CNPJ: 01.448.039/0001-39
Pagador Sacado	
	Nome/Razão Social: INCS-INST NACIONAL DE CIENCIA
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
	Nome/Razão Social: INCS
	CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78

Data do Vencimento:	15/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	20/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.050,00
Juros (R\$):	10,30
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.060,30
Valor Pago (R\$):	1.060,30
Identificação do Pagamento:	FAT 138363 COMPASS

Data/hora da operação:	20/05/2022 17:02:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	040605559
Chave de segurança:	AL5LUMRTST0PWT25

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 04/05/2022 09:11:17
Competência da NFS-e: 05/2022
Número / Série: 3 / U
Código de Verificação: wVL3KmPdm

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
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18046-805
Telefone: (15) 8135-5485
Inscrição Municipal: 401880
E-mail: helio@contplansorocaba.com.br

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
Município: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18030-050
Telefone: (00) 0000-0000
Inscrição Municipal: 402512
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS DE VIGIA PERÍODO MÊS 04/2022;
LOCAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: UPA ÉDEN - Rua Miguel José Gimenez, Nº 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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Beneficiário PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA MARTINICA 785 SALA 04 JARDIM AMERICA Sorocaba - SP	45.560.741/0001-65 18046-805	Vencimento 16/05/2022	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 R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba/SP		Data de Emissão 04/05/2022	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3197/1230727	
		Nosso Número 2-7	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Número do Documento 003	
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 00000.270017 1 89870002002500

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 16/05/2022
Beneficiário PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA 45.560.741/0001-65					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3197/1230727
Data do documento 04/05/2022	N. documento 003	Espécie DS	Aceite N	Data processamento 04/05/2022	Nosso número 2-7
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 R. Miguel José Gimenez, 75, Sorocaba/SP					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA BERNARDO GUIMARÃES 105 JARDIM VERGUEIRO SOROCABA - SP 09.268.215/0023-78 18030-050					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.240-09 RG: 14084 215-2 Presidente INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Autenticação mecânica

Ficha de compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

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 00000.270017 1 89870002002500
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:	16/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	20/05/2022
Valor Nominal do Boletão:	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
Identificação do Pagamento:	NF 03 PHANTON

Data/hora da operação:	20/05/2022 17:04:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	040607098
Chave de segurança:	7L3TY4VXCE673JE4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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\$ 404,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO JHONNY
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 12:17:58

Código da operação:	00141638
Chave de segurança:	8GX1XY85Y3U8SF36

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

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 SILVIA MACEDO DINIZ SARTORI
CPF/CNPJ:	077.654.538-82
Valor:	R\$ 1.585,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO MARA
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 12:18:43

Código da operação:	00141717
Chave de segurança:	9L8PJ6KY3XKP36Y1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	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:	3310 / 00000034816-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PRISCILA MARINS PUGLIA DE CAMARGO
CPF/CNPJ:	361.390.518-35
Valor:	R\$ 980,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO PRISCILA
Histórico:	

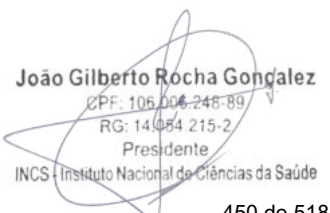
Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 12:19:22

Código da operação:	00141779
Chave de segurança:	66GRZ9LNSSMK1LF0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0 104


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0398 / 00000002858-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANE CRISTINA DE SOUZA
CPF/CNPJ:	439.735.918-06
Valor:	R\$ 476,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO TATIANE SO
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 12:19:53

Código da operação:	00141846
Chave de segurança:	UNVUMPTARMT32WF1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	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:	0492 / 00001016142-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLARELIS CRISTINA MACHADO DA SILVA
CPF/CNPJ:	468.900.718-75
Valor:	R\$ 131,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO CLARELIS
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 12:23:04

Código da operação:	00142204
Chave de segurança:	AXKFQM6SU9TL93XX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0963 / 00001014433-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LEONARDO CONCEICAO RODRIGUES
CPF/CNPJ:	457.025.308-37
Valor:	R\$ 602,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO LEONARDO
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 12:23:41

Código da operação:	00142433
Chave de segurança:	C8EXZU69KXSF6QT5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	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 / 00001015788-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE DA COSTA SILVA
CPF/CNPJ:	433.678.028-59
Valor:	R\$ 35,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO MIHCELLE
Histórico:	

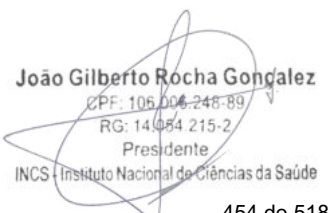
Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 12:24:20

Código da operação:	00142498
Chave de segurança:	Z4M2AFANYPL65K6L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0 104


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	<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:	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\$ 640,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO LARISSA
Histórico:	


Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 12:25:09

Código da operação:	00142605
Chave de segurança:	A3E2C6YYGULHC3Y1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0 104


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1653 / 00000065675-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIANA ALVES MARTINS
CPF/CNPJ:	476.960.898-54
Valor:	R\$ 24,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO MARIANA
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 12:25:50

Código da operação:	00142660
Chave de segurança:	5HMTY6ZS9RTUKQ5Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0870 / 00000016260-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SUELLEN CRISTINA DE SOUSA LIRA
CPF/CNPJ:	439.306.648-01
Valor:	R\$ 276,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO SUELLEN
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 12:26:34

Código da operação:	00142764
Chave de segurança:	A62N3YPM1SG1K4LF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7930 / 00000088722-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOMES
CPF/CNPJ:	436.236.878-71
Valor:	R\$ 368,21
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO CARINA
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 12:27:17

Código da operação:	00142825
Chave de segurança:	U2MN329GZQG9T0NX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

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\$ 601,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO ISABELLE
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 12:28:06

Código da operação:	00142912
Chave de segurança:	LJHSM4C07W98L6UT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00028951195-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANTONIO CARLOS PUPO
CPF/CNPJ:	156.685.058-47
Valor:	R\$ 202,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO ANTONIO
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 12:28:52

Código da operação:	00143007
Chave de segurança:	FC8TYMZ38G5YKWV8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00036193093-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GRAZIELE APARECIDA LAUREANO DA SILVA
CPF/CNPJ:	397.931.238-00
Valor:	R\$ 140,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO GRAZIELE
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 12:29:40

Código da operação:	00143096
Chave de segurança:	C0SHS0HVGFA51KZ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00001330264-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SABLINA SILVA OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	499.314.658-24
Valor:	R\$ 338,96
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO SABLINA
Histórico:	

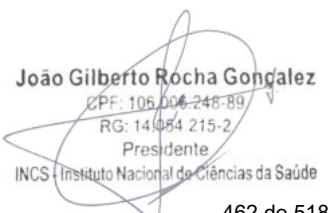
Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 12:30:18

Código da operação:	00143160
Chave de segurança:	Z9GSSUXTTVS4TSGZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0 104


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Pagamento de Salário

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00013198293-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROGERIO LUIS CUSTODIO
CPF/CNPJ:	140.615.328-12
Valor:	R\$ 667,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO ROGERIO
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 12:30:54

Código da operação:	00143225
Chave de segurança:	HNN3A1ZHRFT3L6RS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028582-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANE CRISTINA DE SOUZA
CPF/CNPJ:	439.735.918-06
Valor:	R\$ 476,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO TATIANE
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 13:36:09

Código da operação:	00150756
Chave de segurança:	LN683GRF53K3P02Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

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\$ 276,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO SUELLEN
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 13:37:02

Código da operação:	00150884
Chave de segurança:	SY84REPEHTNESE27

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	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:	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\$ 218,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO DEISE
Histórico:	

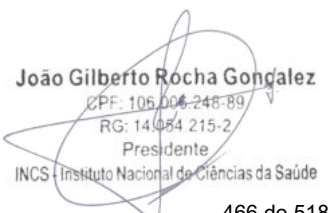
Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 13:37:57

Código da operação:	00151000
Chave de segurança:	FYHLZJQJ3NWE1XHZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0 104


João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Paraisópolis da Grande São Paulo

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

Número da NF

00000571

Data e Hora de Emissão

20/05/2022 17:13:12

Código de Verificação

B109-0E51D

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: UPA ÉDEN - INCS

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 01/05/2022 À 01/06/2022 NA UPA ÉDEN EM SOROCABA / SP. EM CONFORMIDADE COM O CONVÊNIO DE N° 3949/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SOROCABA.

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\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	15.900,00	***	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: 105.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	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\$ 3.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 570 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 16:08:56

Código da operação:	00176183
Chave de segurança:	CMSAHHK355PMUGPK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	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\$ 12.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIF NF CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	20/05/2022
Data / Hora da operação:	20/05/2022 16:12:24

Código da operação:	00176722
Chave de segurança:	UFCJ4FLM2KT4EFQA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 2757 / 001 / 00000786-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARCOS DE MATOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 283,29**Data de débito:** 20/05/2022**Data/hora da operação:** 20/05/2022 12:16:16**Código da operação:** 054167826**Chave de segurança:** 3YTFHUZJ4A60AEE5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 4213 / 001 / 00021819-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** SILVIO ROGERIO NUNES DA COSTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 69,94**Data de débito:** 20/05/2022**Data/hora da operação:** 20/05/2022 12:17:08**Código da operação:** 054400861**Chave de segurança:** ALAUVY537X7TNFN7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



ESPELHO DO REMESSA N° : 000003

DATA DO MOVIMENTO :

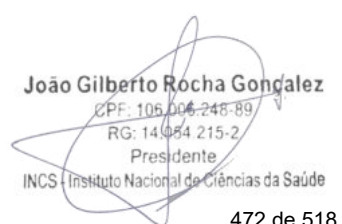
CONVENENTE : INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Salários
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente

116	20/05/2022	615,46	CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA	
17	20/05/2022	322,18	JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022


João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
100	20/05/2022	50,41	FERNANDA FERREIRA SANTOS	
01	20/05/2022	276,16	HENRIQUE MATHEUS DE AGUIAR FRE	
02	20/05/2022	289,31	HILLARY MELO	
03	20/05/2022	276,16	ISABELLA VITORIA ARAUJO	
04	20/05/2022	555,73	JOEVANA BORGES DO NASCIMENTO	
05	20/05/2022	37,49	JOSIL MACHADO	
06	20/05/2022	368,21	KEROLYN BENANTE SANCHES FREITA	
07	20/05/2022	677,02	LUCCAS LOLATTO SAID	
08	20/05/2022	309,03	MABILIIY SANTANA DOS SANTOS	
09	20/05/2022	276,16	MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	
10	20/05/2022	592,39	MARIANA SOUZA LIMA	
11	20/05/2022	75,22	MICHELI CORREIA DA SILVA	
12	20/05/2022	168,29	PAULA CERQUEIRA LOPES KREBS MO	
13	20/05/2022	270,82	SERGIO AUGUSTO DA SILVA	
14	20/05/2022	498,75	VINICIUS BUENO BOTELHO	
15	20/05/2022	297,60	VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	
16	20/05/2022	400,46	ADRIANA LUCIA VIANA	
17	20/05/2022	11,59	ANA CAROLINA BENFICA	
18	20/05/2022	276,16	ANA CAROLINA FERREIRA DE ALBUQ	
19	20/05/2022	376,48	ANA LAURA LOPES FERRO	
20	20/05/2022	508,82	ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO	
21	20/05/2022	315,61	ANDREA REGINA DOS SANTOS	
22	20/05/2022	353,17	BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES	
23	20/05/2022	578,29	CAIO LUCAS FRAGA ALMEIDA DOS S	
24	20/05/2022	31,36	DAIANE THOMAZ FONTOURA	
25	20/05/2022	238,22	DANIELA RODRIGUES DA SILVA	
26	20/05/2022	677,02	DENISE GONSALES MORAES	
27	20/05/2022	185,28	EVA LUIZA APARECIDA DA SILVA	
28	20/05/2022	388,22	FABIANA CARVALHO TAKAMUNE KAWA	
29	20/05/2022	858,92	FABIANO CASAGRANDE	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba. Termo de Convênio nº 3949/2022

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : SALARIO AMPLIACAO DE BASE
Forma de Pag. : CREDITO EM CONTA

000086	20/05/2022	400,46	400,46	ADRIANA LUCIA VIANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000087	20/05/2022	11,59	11,59	ANA CAROLINA BENFICA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000088	20/05/2022	276,16	276,16	ANA CAROLINA FERREIRA DE ALBUQ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000089	20/05/2022	376,48	376,48	ANA LAURA LOPES FERRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000090	20/05/2022	508,82	508,82	ANA LUISA FERNANDES ANUNCIATO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000091	20/05/2022	315,61	315,61	ANDREA REGINA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000092	20/05/2022	353,17	353,17	BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000093	20/05/2022	578,29	578,29	CAIO LUCAS FRAGA ALMEIDA DOS S	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000094	20/05/2022	31,36	31,36	DAIANE THOMAZ FONTOURA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000095	20/05/2022	238,22	238,22	DANIELA RODRIGUES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000096	20/05/2022	677,02	677,02	DENISE GONSALES MORAES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000097	20/05/2022	185,28	185,28	EVA LUIZA APARECIDA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000098	20/05/2022	388,22	388,22	FABIANA CARVALHO TAKAMUNE KAWA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000099	20/05/2022	858,92	858,92	FABIANO CASAGRANDE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000100	20/05/2022	50,41	50,41	FERNANDA FERREIRA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000101	20/05/2022	276,16	276,16	HENRIQUE MATHÉUS DE AGUIAR FRE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000102	20/05/2022	289,31	289,31	HILLARY MELO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000103	20/05/2022	276,16	276,16	ISABELLA VITORIA ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000104	20/05/2022	555,73	555,73	JOEVANA BORGES DO NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000105	20/05/2022	37,49	37,49	JOSIL MACHADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000106	20/05/2022	368,21	368,21	KEROLYN BENANTE SANCHES FREITA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000107	20/05/2022	677,02	677,02	LUCCAS LOLATTO SAID	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000108	20/05/2022	309,03	309,03	MABILLY SANTANA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000109	20/05/2022	276,16	276,16	MARTA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000110	20/05/2022	592,39	592,39	MARIANA SOUZA LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000111	20/05/2022	75,22	75,22	MICHELI CORREIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000112	20/05/2022	168,29	168,29	PAULA CERQUEIRA LOPES KREBS MO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000113	20/05/2022	270,82	270,82	SERGIO AUGUSTO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000114	20/05/2022	498,75	498,75	VINICIUS BUENO BOTELHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000115	20/05/2022	297,60	297,60	VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000116	20/05/2022	615,46	615,46	CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000117	20/05/2022	322,18	322,18	JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 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
Abril/2022

Data de Vencimento
20/05/2022

Número do Documento
07.16.22143.6612083-6

Pagar este documento até

23/05/2022

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000051625000

Valor Total do Documento

46.085,06

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	45.933,48	151,58		46.085,06
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2022 Vencimento:20/05/2022				
	Totais	45.933,48	151,58		46.085,06

SENDA (Versão:5.1.0)

Página: 1 / 1

23/05/2022 10:54:38

85830000460 8 85060385221 9 43071622143 5 66120836240 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000460 8

85060385221 9

43071622143 5

66120836240 1

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Número: 07.16.22143.6612083-6

Pagar até:

Valor:

Pague com o PIX



23/05/2022
João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.046.243-99
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Via Internet Banking CAIXA

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CÓDIGO DE BARRAS:	858300004608 850603852219 430716221435 661208362401
DATA DO PAGAMENTO:	23/05/2022
Número do documento:	07162214366120836
VALOR TOTAL:	46.085,06

Nome:	INCS
Conta de débito:	3915 / 003 / 00005411-6

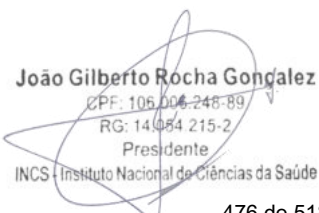
Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	GPS FOLHA DE PAGAMENTO

Data de débito:	23/05/2022
Data/hora da operação:	23/05/2022

Código da operação:	000078107
Chave de segurança:	WVWVYPYP8AQSFR3

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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Comercial Cirúrgica Sorocaba

R. Rocha Pombo 66 - galpão 2 CEP: 18.044-030 - Vila Jardini - Sorocaba/SP - Fone: 15997789203

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

1

Nº 81
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO

3522054260444600017555001000000811583365886

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220654537285 19/05/2022 15:13:22

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798.523.616.117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF

42.604.446/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
006.009.637	Complexo B	29362610	0102	5102	un	2.000,0000	7,91000	15.820,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005.00151	ATADURA DE RAYON	30059090	0102	5102	un	30,0000	10,30000	309,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1504	ESCOPOLAMINA 20mg/ml	30049099	0102	5103	un	1.000,0000	4,67000	4.670,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1505	ESCOPOLAMINA + DAPIRONA	30049099	0102	5102	un	1.500,0000	8,99000	13.485,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005.002	Captopril 25 mg	30049069	0102	5102	un	780,0000	0,11000	85,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002.1223	Metildopa 250 mg	29225032	0102	5102	un	500,0000	1,10000	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
156	Sonda nutrição enteral 12	90183929	0102	5102	un	29,0000	24,90000	722,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4340 / 00000220878-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 68.657,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 86 CIRURGICA SORO
Histórico:	

Data de débito:	23/05/2022
Data / Hora da operação:	23/05/2022 15:25:30

Código da operação:	00157845
Chave de segurança:	WCALRSHJ4WHAKXHN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 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\$ 1.118,00

Data de débito:	23/05/2022
Data/hora da operação:	23/05/2022 13:49:52

Código da operação:	120658582
Chave de segurança:	71LYPQV7CE9Z7NW6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14.084.215-2
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: 16/05/2022 12:12:52
Competência da NFS-e: 05/2022
Número / Série: 139 / U
Código de Verificação: iJkechgVt

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 30.890.923/0001-27
Nome/Razão Social: DMC ENGENHARIA E SERVICOS LTDA
Endereço: RUA FRANCISCO XAVIER DE BARROS 65 SALA 00000 ANDAR 000 FATIMA
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18081-210
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 361811
E-mail: contabilmodelosorocaba@hotmail.com

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 JARDIM VERGUEIRO
Município: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18030-050
Telefone: (00) 0000-0000
Inscrição Municipal: 402512
E-mail: manutencao.eden@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE SERRALHERIA: CONFORME ORÇAMENTO 764
REMOÇÃO DAS GRADES E REINSTALAÇÃO CORREDOR LATERAL
FORNECIMENTO DE JANELA DE ALUMÍNIO
SERVIÇO CONCLUÍDO EM 13/05/2022
EMIÇÃO AUTORIZADA POR SR. ARMANDO MARTINEZ

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 711200001 - SERVICOS DE ENGENHARIA (07.01)
Serviço: 0701 - ENGENHARIA, AGRONOMIA, AGRIMENSURA, ARQUITETURA, GEOLOGIA, URBANISMO, PAISAGISMO E
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
6.600,00	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\$)
6.600,00	0,00	0,00	6.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:
Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1650 / 00013001279-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DMC ENGENHARIA E SERVICOS LTDA
CPF/CNPJ:	30.890.923/0001-27
Valor:	R\$ 4.620,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 139 DMC
Histórico:	

Data de débito:	24/05/2022
Data / Hora da operação:	24/05/2022 11:32:06

Código da operação:	00123175
Chave de segurança:	8Q3GMYN51FW3SPMC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


Hemopharma Comercio e Representacoes LTDA

 Rua Jose Alves Moreira, 26
 Parque Via Norte - 13065-712
 Campinas - SP Fone/Fax: 1932450883

DANFE

 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

 Nº. 000.008.079
 Série 001
 Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3522 0502 7211 9600 0139 5500 1000 0080 7914 3390 1110

 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

135220620487985 - 12/05/2022 14:14:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244632193115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

02.721.196/0001-39

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

12/05/2022

ENDEREÇO

Rua Bernardo Guimaraes, 105

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Vergueiro

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/05/2022

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:06:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.386,03
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.386,03

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

J LOG TRANSPORTES LTDA-ME

FRETE POR CONTA

CIF

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

29.324.765/0601-69

ENDEREÇO

AVENIDA BRASIL, 870 - VILA ELISA - Ribeirão Preto - SP

MUNICÍPIO

Ribeirão Preto

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797341987115

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

5

CAIXAS

01/05

58,200

58,200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
IT26-1YS	INTEGRADOR QUIMICO TIPO 5 C/200UN - LOTE: B10488 - VAL.: 10/2026	38229000	2102	5102	PT	6,00000	165,00000	990,00	0,00	0,00		0,00	
IT26-1YS	INTEGRADOR QUIMICO TIPO 5 C/200UN - LOTE: B10586 - VAL.: 11/2026	38229000	2102	5102	PT	6,00000	165,00000	990,00	0,00	0,00		0,00	
3760	INTEGRADOR TST 3760 C/200 - LOTE: 037797 - VAL.: 01/05/2024	38229000	2102	5102	CX	8,00000	340,00000	2.720,00	0,00	0,00		0,00	
3107	INDICADOR TIPO 6 COM TST 134C PARA 7 MIN C/200 - LOTE: 036128 - VAL.: 01/06/2023	38229000	2102	5102	CX	3,00000	496,80000	1.490,40	0,00	0,00		0,00	
TBD7KG-12	TESTE BOWIE e DICK 7KG PACOTE PRONTO C/ 12 UN. - LOTE: BD36K01227K VAL.: 01/2025	38229000	0102	5102	CX	5,00000	466,80000	2.334,00	0,00	0,00		0,00	
IB3H - HRL	INDICADOR BIOLÓGICO 3 HORAS C/50 - LOTE: 082101F3 VAL.: 08/2023	38210000	0102	5102	CX	2,00000	1.940,00000	3.880,00	0,00	0,00		0,00	
0010A	BOBINA PGC AMCOR 300x100 - LOTE: 287646-01 - VAL.: 01/10/2023	48195000	0102	5102	UN	1,00000	285,46000	285,46	0,00	0,00		0,00	
0008A	BOBINA PGC AMCOR 200x100 - LOTE: 292182-01 - VAL.: 05/01/2024	48195000	0102	5102	UN	2,00000	191,01000	382,02	0,00	0,00		0,00	
0006A	BOBINA PGC AMCOR 150x100 - LOTE: 291873-01 - VAL.: 20/12/2023	48195000	0102	5102	UN	2,00000	143,26000	286,52	0,00	0,00		0,00	
0004A	BOBINA PGC AMCOR 100x100 - LOTE: 290381-01 - VAL.: 25/11/2023	48195000	0102	5102	UN	2,00000	82,04000	164,08	0,00	0,00		0,00	
0002A	BOBINA PGC AMCOR 080x100 - LOTE: 281944-01 - VAL.: 18/06/2023	48195000	0102	5102	UN	2,00000	65,19000	130,38	0,00	0,00		0,00	
0001A	BOBINA PGC AMCOR 050x100 - LOTE: 288955-01 - VAL.: 28/10/2023	48195000	0102	5102	UN	1,00000	47,17000	47,17	0,00	0,00		0,00	
31.0002.0001	PROACTION INSTRUMENTAL 5LT DETERGENTE NEUTRO - LOTE: I22010003 VAL.: 01/2024	34023100	0102	5102	UN	1,00000	52,00000	52,00	0,00	0,00		0,00	
31.0002.0001	PROACTION INSTRUMENTAL 5LT DETERGENTE NEUTRO - LOTE: I2203005 VAL.: 03/2024	34023100	0102	5102	UN	1,00000	52,00000	52,00	0,00	0,00		0,00	
28.0009.0001	PROACTION AS 100 4E 5L DETERGENTE ENZIMATICO - LOTE: D21060047 VAL.: 06/2023	35079019	0102	5102	UN	3,00000	194,00000	582,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORDEM DE COMPRA: 20220519006

A VISTA

DADOS PARA PAGAMENTO: BANCO ITAU - AG: 0670 C/C: 13509-4 OU BANCO DO BRASIL: AG: 2913-0 - C/C: 16828-9

UPA EDEN

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE OLIVEIRA, 75 - JD. PORTOBELLO - SOROCABA/SP - CEP: 18103-750

HORARIO DE RECEBIMENTO: SEGUNDA A SEXTA DAS 08H AS 16H

DOCUMENTO EMITIDO POR OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS DE RS....., CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE.....% NOS TERMOS DO ART.23 DA LC123.

Valor Aprox dos Tributos: R\$ 1.081,73

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 12/05/2022 as 14:14:56

NF-e emitida através do software GestãoClick - www.gestaoclick.com.br

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

483 de 518

Scanned with CamScanner

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2913 / 00000016828-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HEMOPHARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTD
CPF/CNPJ:	02.721.196/0001-39
Valor:	R\$ 14.386,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8079 HEMOPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	24/05/2022
Data / Hora da operação:	24/05/2022 15:13:18

Código da operação:	00143605
Chave de segurança:	07QC36H7A6W8YUFW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**237-2****23790.15205 90000.000753 74003.908600 1 89810000139900**

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. 02/05/2022	Número Doc. 16432/1	Especie Doc. DM	Data Processamento 25/05/2022	Nosso Número 09/00000007574-7
Uso do Banco	Carteira 9	Especie Moeda R\$	Quant. Moeda	(X) Valor	Vencimento 10/05/2022
(-)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 90000.000753 74003.908600 1 89810000139900**

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso.					Vencimento 10/05/2022
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. 02/05/2022	Número Doc. 16432/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 25/05/2022	Nosso Número 09/00000007574-7
Uso do Banco	Carteira 9	Especie 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 10/04/2022 até 09/05/2022					(=)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					

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.004.246-89

CPF/CNPJ: 41.631.371/0001-59

Autenticação Mecânica - FIGURA DE IMPENSAÇÃO
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:	23790.15205 90000.000753 74003.908600 1 89810000139900
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:	10/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	25/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.399,00
Juros (R\$):	6,90
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	27,98
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.433,88
Valor Pago (R\$):	1.433,88
Identificação do Pagamento:	FATURA NETWE

Data/hora da operação:	25/05/2022 09:21:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	045125603
Chave de segurança:	QRQJARQ8N2CPM6VY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

HygClean

**HYG CLEAN SUPRIMENTOS
EIRELI**

RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1 - LIMÃO, Sao Paulo,
SP - CEP: 02250050

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.149
SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3522 0537 7210 3300 0130 5500 1000 0001 4910 3470 3000

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site
da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220682053138 - 25/05/2022 14:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 - VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
130589769118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF
37.721.033/0001-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ/CPF
09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO
25/05/2022

ENDEREÇO
AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 -

BAIRRO/DISTRITO
PARQUE CAMPOLIM

CEP
18047-620

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
Sorocaba

FONE/FAX
1122365024

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

/ Num.: 149 / V. Orig.: 11.282,65 / V. Liq.: 11.282,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	11.282,65
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	11.282,65

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
301	DISPENSER CLASSICA PARA SABONETE REFIL 800ML E/10	39259010	0102	5102	UN	181,0000	36,6500	6.633,65					
RLC1	DISPENSER CLASSICO ABS PARA PAPEL HIGIENICO DE 300 A 400M E/5	39259010	0102	5102	UN	40,0000	43,6200	1.744,80					
TLC2	DISPENSER CLÁSSICA ABS GRANDE E/5	39259010	0102	5102	UN	65,0000	44,6800	2.904,20					

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO DE ICMS E IPI	RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14.054.215-2

Presidente Programa:

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

SIG - Versão: 1.09.31



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0336 / 00013005005-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
CPF/CNPJ:	37.721.033/0001-30
Valor:	R\$ 11.282,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 149 HYG CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	25/05/2022
Data / Hora da operação:	25/05/2022 15:44:39

Código da operação:	00152884
Chave de segurança:	GW3AAQYPURZJ5UWQ



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 Pavilhao 04 - Humaita - CEP:90245-050 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000010727 fl. 1 /1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4322 0526 6274 6100 0182 5500 1000 0107 2710 0021 4542 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143220100388846		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 09.268.215/0023-78		DATA DA EMISSÃO 11/05/2022	
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (1402)		BAIRRO / DISTRITO JARDIM VERGUEIRO		DATA SAÍDA / ENTRADA 11/05/2022	
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 SALA 508		CEP 18030-050		HORA DA SAÍDA	
MUNICÍPIO SOROCABA		FONE / FAX (11)3035-2779		UF SP	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/06/2022	8.700,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8.700,00	VALOR DO ICMS 1.044,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.700,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 8.700,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL TROCA TRANSPORTES EIRELI		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANT	
ENDEREÇO AV WILLY EUGENIO FLECK		MUNICÍPIO PORTO ALEGRE		UF RS	
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE		MARCA	
PESO BRUTO 1,000		NUMERAÇÃO		PESO LÍQUIDO 1,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO	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
4656	AMOXICILINA 250 MG/5ML 150 ML (GEN) CIMED - C.P. ANVISA 1438101110111 - - LOTE: 2019240 - QTD: 300,00 - FAB: 25/09/2020 - VAL: 30/09/2022 -	30031012	000	6108	UNID	300,00	29,000000	0,00	8.700,00	8.700,00	1.044,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMs da UF de Destino: R\$ 522,00 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OC: 20220419009 - LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, 75 - SOROCABA/SP - CEP: 18103-000 (Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)	RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.346-89 - EC Sistemass
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Nº 000010727
SÉRIE 001

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIÇÃO: 11/05/2022 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (1402) - VALOR TOTAL: R\$ 8.700,00	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0070 / 00060945440-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
CPF/CNPJ:	26.627.461/0001-82
Valor:	R\$ 8.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 10727 MEDPROX
Histórico:	

Data de débito:	25/05/2022
Data / Hora da operação:	25/05/2022 15:50:52



Código da operação:	00153778
Chave de segurança:	PGTR842NLWR2024L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 Pavilhão 04 - Humaita - CEP:90245-050 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000010714 fl. 1 / 3 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4322 0526 6274 6100 0182 5500 1000 0107 1410 0021 4285 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143220098884101 10/05/2022 12:05:28		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (1402)		CNPJ / CPF 09.268.215/0023-78		DATA DA EMISSÃO 10/05/2022	
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 SALA 508		BAIRRO / DISTRITO JARDIM VERGUEIRO		CEP 18030-050	
MUNICÍPIO SOROCABA		FONE / FAX (11)3035-2779		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	07/06/2022	52.899,29									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
52.899,29	5.757,82	0,00	0,00	52.899,29	
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	52.899,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL TROCA TRANSPORTES EIRELI		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF 00.193.687/0001-29	
ENDEREÇO AV WILLY EUGENIO FLECK		MUNICÍPIO PORTO ALEGRE		UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962442631					
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1,000		PESO LÍQUIDO 1,000	



DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO	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
1216	LORATADINA* 10MG NEO QUIMICA - C.P. ANVISA 1558403480077 - - LOTE: B22C1772 - QTD: 2.004,00 - FAB: 18/03/2022 - VAL: 31/03/2024 -	30049069	500	6108	UNID	2.004,00	0,940000	0,00	1.883,76	1.883,76	226,05	0,00	12,00	0,00
1333	CEFTRIAXONA 1GR IV S/DIL (GEN) * C/100 BLAU - C.P. ANVISA 1163701360127 - - LOTE: 21110889 - QTD: 100,00 - FAB: 01/10/2021 - VAL: 31/10/2023 -	30042059	500	6108	UNID	100,00	44,530000	0,00	4.453,00	4.453,00	534,36	0,00	12,00	0,00
1502	PARACETAMOL 100MG/ML 15ML (TYLEMAX BABY) NATULAB - A - C.P. ANVISA 1384100030012 - - LOTE: 0013005 - QTD: 212,00 - FAB: 07/04/2022 - VAL: 30/04/2024 -	30049045	500	6108	UNID	212,00	10,690000	0,00	2.266,28	2.266,28	271,95	0,00	12,00	0,00
1502	PARACETAMOL 100MG/ML 15ML (TYLEMAX BABY) NATULAB - A - C.P. ANVISA 1384100030012 - - LOTE: 0012872 - QTD: 80,00 - FAB: 01/04/2022 - VAL: 30/04/2024 -	30049045	500	6108	UNID	80,00	10,690000	0,00	855,20	855,20	102,62	0,00	12,00	0,00
1677	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ML (VOMISTOP) MEDQUIMICA* - C.P. ANVISA 1091700160012 - - LOTE: O20577 - QTD: 100,00 - FAB: 22/02/2022 - VAL: 29/02/2024 -	30039051	000	6108	UNID	100,00	5,870000	0,00	587,00	587,00	70,44	0,00	12,00	0,00
318	CEFALEXINA 250MG/5ML * 100ML + COPO MEDIDA (GEN) TEUTO - C.P. ANVISA 1037005090029 - - LOTE: 28861312 - QTD: 70,00 - FAB: 15/02/2022 - VAL: 29/02/2024 -	30042052	300	6108	UNID	70,00	35,770000	0,00	2.503,90	2.503,90	100,16	0,00	4,00	0,00
3628	PARACETAMOL 500MG C/20 (TYFLEN) BRASTERAPICA* - C.P. ANVISA 1003800390024 - - LOTE: 12655 - QTD: 500,00 - FAB: 25/02/2022 - VAL: 29/02/2024 -	30039055	500	6108	UNID	500,00	0,470000	0,00	235,00	235,00	28,20	0,00	12,00	0,00
3628	PARACETAMOL 500MG C/20 (TYFLEN) BRASTERAPICA* - C.P. ANVISA 1003800390024 - - LOTE: 12519 - QTD: 100,00 - FAB: 31/01/2022 - VAL: 31/12/2023 -	30039055	500	6108	UNID	100,00	0,470000	0,00	47,00	47,00	5,64	0,00	12,00	0,00
374	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (AERODINI) TEUTO* - C.P. ANVISA 1037000960033 - - LOTE: 07641770 - QTD: 65,00 - FAB: 03/05/2021 - VAL: 28/02/2023 -	30049038	300	6108	UNID	65,00	34,070000	0,00	2.214,55	2.214,55	88,58	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMs da UF de Destino: R\$ 3.764,06 CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES. OC: 20220419009 - LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, 75 - SOROCABA/SP - CEP: 18103-000 (Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.345-89 - EC Sistemass
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Nº 000010714
SÉRIE 001

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 10/05/2022 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (1402) - VALOR TOTAL: R\$ 52.899,29	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 Pavilhão 04 - Humaita - CEP:90245-050 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000010714 fl. 2 / 3 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4322 0526 6274 6100 0182 5500 1000 0107 1410 0021 4285 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143220098884101 10/05/2022 12:05:28		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.			

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO	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
374	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (AERODINI) TEUTO * - C.P. ANVISA 1037000960033 - - LOTE: 07641733 - QTD: 5,00 - FAB: 19/04/2021 - VAL: 30/04/2023 -	30049039	300	6108	UNID	5,00	34,070000	0,00	170,35	170,35	6,81	0,00	4,00	0,00
374	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (AERODINI) TEUTO * - C.P. ANVISA 1037000960033 - - LOTE: 07641775 - QTD: 8,00 - FAB: 03/05/2021 - VAL: 31/05/2023 -	30049039	300	6108	UNID	8,00	34,070000	0,00	272,56	272,56	10,90	0,00	4,00	0,00
374	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (AERODINI) TEUTO * - C.P. ANVISA 1037000960033 - - LOTE: 07641767 - QTD: 25,00 - FAB: 03/05/2021 - VAL: 31/05/2023 -	30049039	300	6108	UNID	25,00	34,070000	0,00	851,75	851,75	34,07	0,00	4,00	0,00
374	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (AERODINI) TEUTO * - C.P. ANVISA 1037000960033 - - LOTE: 07641768 - QTD: 1,00 - FAB: 03/05/2021 - VAL: 31/05/2023 -	30049039	300	6108	UNID	1,00	34,070000	0,00	34,07	34,07	1,36	0,00	4,00	0,00
374	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (AERODINI) TEUTO * - C.P. ANVISA 1037000960033 - - LOTE: 07641769 - QTD: 39,00 - FAB: 03/05/2021 - VAL: 31/05/2023 -	30049039	300	6108	UNID	39,00	34,070000	0,00	1.328,73	1.328,73	53,15	0,00	4,00	0,00
3920	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML 120ML (GEN) EMS - C.P. ANVISA 1023504920043 - - LOTE: 2Q9288 - QTD: 18,00 - FAB: 07/02/2022 - VAL: 29/02/2024 -	30049066	500	6108	UNID	18,00	11,720000	0,00	210,96	210,96	25,32	0,00	12,00	0,00
3920	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML 120ML (GEN) EMS - C.P. ANVISA 1023504920043 - - LOTE: 1W6690 - QTD: 2,00 - FAB: 03/10/2020 - VAL: 31/10/2022 -	30049066	500	6108	UNID	2,00	11,720000	0,00	23,44	23,44	2,81	0,00	12,00	0,00
4056	SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO+BENZALCONIO 0,9% 30ML (NEOSORO) NEO QUIMICA * - C.P. ANVISA 1558401220027 - - LOTE: B22A2414 - QTD: 100,00 - FAB: 11/02/2022 - VAL: 29/02/2024 -	30049039	500	6108	UNID	100,00	8,150000	0,00	815,00	815,00	97,80	0,00	12,00	0,00
4411	BROMOPRIDA (G) GTS * 20ML 4MG TEUTO - C.P. ANVISA 1037006620013 - - LOTE: 2029053 - QTD: 100,00 - FAB: 15/04/2022 - VAL: 30/04/2024 -	30049049	000	6108	UNID	100,00	18,480000	0,00	1.848,00	1.848,00	221,76	0,00	12,00	0,00
4538	LORATADINA 1MG/ML * 100ML (GEN) GEOLAB - C.P. ANVISA 1542300490014 - - LOTE: 2112872 - QTD: 120,00 - FAB: 24/09/2021 - VAL: 30/09/2023 -	30049069	000	6108	UNID	120,00	25,710000	0,00	3.085,20	3.085,20	370,22	0,00	12,00	0,00
4538	LORATADINA 1MG/ML * 100ML (GEN) GEOLAB - C.P. ANVISA 1542300490014 - - LOTE: 2202663 - QTD: 10,00 - FAB: 01/03/2022 - VAL: 31/03/2024 -	30049069	000	6108	UNID	10,00	25,710000	0,00	257,10	257,10	30,85	0,00	12,00	0,00
456	AMOX+CLAV 500MG+125MG C/12 EMS - C.P. ANVISA 1023505320015 - - LOTE: 2S5555 - QTD: 504,00 - FAB: 24/03/2022 - VAL: 31/03/2024 -	30041012	500	6108	UNID	504,00	3,900000	0,00	1.965,60	1.965,60	235,87	0,00	12,00	0,00
4708	PARACETAMOL 200MG * 15ML (GEN) NEO QUIMICA - C.P. ANVISA 1046503760017 - - LOTE: B21F2225 - QTD: 8,00 - FAB: 01/06/2021 - VAL: 30/06/2023 -	30049045	500	6108	UNID	8,00	10,730000	0,00	85,84	85,84	10,30	0,00	12,00	0,00
4720	CIPROFLOXACINO 200MG 100ML C/60B * (CIPROBACTER) ISOFARMA - C.P. ANVISA 1517000190014 - - LOTE: 0070362 - QTD: 60,00 - FAB: 30/03/2022 - VAL: 31/07/2022 -	30049069	000	6108	UNID	60,00	107,620000	0,00	6.457,20	6.457,20	774,86	0,00	12,00	0,00
4726	DIPIRONA 500MG 20X10 (G) (DIPIMED) MEDQ* - C.P. ANVISA 1091700150071 - - LOTE: O20012 - QTD: 800,00 - FAB: 06/01/2022 - VAL: 31/01/2024 -	30049099	000	6108	UNID	800,00	0,980000	0,00	784,00	784,00	94,08	0,00	12,00	0,00
4726	DIPIRONA 500MG 20X10 (G) (DIPIMED) MEDQ* - C.P. ANVISA 1091700150071 - - LOTE: O13810 - QTD: 800,00 - FAB: 27/11/2021 - VAL: 30/11/2023 -	30049099	000	6108	UNID	800,00	0,980000	0,00	784,00	784,00	94,08	0,00	12,00	0,00
4726	DIPIRONA 500MG 20X10 (G) (DIPIMED) MEDQ* - C.P. ANVISA 1091700150071 - - LOTE: O20011 - QTD: 3.000,00 - FAB: 06/01/2022 - VAL: 31/01/2024 -	30049099	000	6108	UNID	3.000,00	0,980000	0,00	2.940,00	2.940,00	352,80	0,00	12,00	0,00
4726	DIPIRONA 500MG 20X10 (G) (DIPIMED) MEDQ* - C.P. ANVISA 1091700150071 - - LOTE: O20012 - QTD: 400,00 - FAB: 06/01/2022 - VAL: 31/01/2024 -	30049099	000	6108	UNID	400,00	0,980000	0,00	392,00	392,00	47,04	0,00	12,00	0,00
4730	MOMETASONA* 0,5MG 60DS (G) SUSP. EUROFARMA - C.P. ANVISA 1004313410011 - - LOTE: 759029 - QTD: 20,00 - FAB: 05/10/2021 - VAL: 31/10/2023 -	30043999	000	6108	UNID	20,00	25,790000	0,00	515,80	515,80	61,90	0,00	12,00	0,00
4736	AZITROMICINA * 600MG CX 50FR AZITROPHAR PHARLAB - C.P. ANVISA 1410700060195 - - LOTE: 22001149 - QTD: 350,00 - FAB: 11/03/2022 - VAL: 31/03/2024 -	30042029	000	6108	UNID	350,00	26,960000	0,00	9.436,00	9.436,00	1.132,32	0,00	12,00	0,00
4736	AZITROMICINA * 600MG CX 50FR AZITROPHAR PHARLAB - C.P. ANVISA 1410700060195 - - LOTE: 22001216 - QTD: 150,00 - FAB: 15/03/2022 - VAL: 31/03/2024 -	30042029	000	6108	UNID	150,00	26,960000	0,00	4.044,00	4.044,00	485,28	0,00	12,00	0,00

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


**MEDPROX DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**

 Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 Pavilhao 04 - Humaita -
CEP:90245-050 - Porto Alegre - RS
TEL: (51)3024-4144

DANFE

**DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

 0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1
Nº 000010714 fl. 3 /3
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO

4322 0526 6274 6100 0182 5500 1000 0107 1410 0021 4285

 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143220098884101 10/05/2022 12:05:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0963737333

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

26.627.461/0001-82

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO	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
4737	PREDNISOLONA* 3 MG/ML 60ML+COPO GEN HIPOLABOR - C.P. ANVISA 1134301840039 - - LOTE: 0173/22 - QTD: 100,00 - FAB: 01/02/2022 - VAL: 31/01/2024 -	30043999	500	6108	UNID.	100,00	15,520000	0,00	1.552,00	1.552,00	186,24	0,00	12,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14084 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0070 / 00060945440-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
CPF/CNPJ:	26.627.461/0001-82
Valor:	R\$ 52.899,29
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 10714 MEDPROX
Histórico:	

Data de débito:	25/05/2022
Data / Hora da operação:	25/05/2022 15:56:09

Código da operação:	00154335
Chave de segurança:	S3LPYME4F7GKCES8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 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						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 - 5 ANDAR SALA 51		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-620		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2462					
999999999999		GABRIEL CORREA NOGUEIRA DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Stefan Luba 194		Residencial Sítio Sa							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Taubaté		SP		12.072-150		23042357/0000-0/SP		230.423.578-64	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/05/2001		SIMONE CRISTINA CORRÊA 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\$ 0,00		01/05/2022				16/05/2022		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						
000.608.909.28000-2		60.890.928/0002-00 - SINDISAUDE TAUBATE							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 714,48	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\$ 115,36	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 115,36
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 38,45	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\$ 983,65

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\$ 669,08	112.1 Previdência social	R\$ 53,58
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 8,65	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 731,31
VALOR LÍQUIDO					R\$ 252,34

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 105.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.M. de Sorocaba Termo de Compromisso nº 02049/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 - 5 ANDAR SALA 51		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-620		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2462					
999999999999		GABRIEL CORREA NOGUEIRA DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Stefan Luba 194		Residencial Sítio Sa							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Taubaté		SP		12.072-150		23042357/0000-0/SP		230.423.578-64	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/05/2001		SIMONE CRISTINA CORRÊA 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\$ 0,00		01/05/2022				16/05/2022		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						
000.608.909.28000-2		60.890.928/0002-00 - SINDISAUDE TAUBATE							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 714,48	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\$ 115,36	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 115,36
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 38,45	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\$ 983,65

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\$ 669,08	112.1 Previdência social	R\$ 53,58
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 8,65	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 731,31
VALOR LÍQUIDO					R\$ 252,34

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14.084.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.M. de Sorocaba Termo de Compromisso 0.2049/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
999999999999		GABRIEL CORREA NOGUEIRA DOS SANTOS			Código: 2462
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23042357/0000-0/SP		230.423.578-64	02/05/2001	SIMONE CRISTINA CORRÊA 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
01/05/2022			16/05/2022	27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
60	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\$ 252,34 (Duzentos e cinquenta e dois reais e trinta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 CRISTIANE DE SOUZA REINO/293.667.448-42/GERENTE ADMINISTRATI

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14054 215-2
 Presidente
 INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n.º 3049/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
999999999999		GABRIEL CORREA NOGUEIRA DOS SANTOS			Código: 2462
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23042357/0000-0/SP		230.423.578-64	02/05/2001	SIMONE CRISTINA CORRÊA 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
01/05/2022			16/05/2022	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\$ 252,34 (Duzentos e cinquenta e dois reais e trinta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 CRISTIANE DE SOUZA REINO/293.667.448-42/GERENTE ADMINISTRATI

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14054 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		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
999999999999		GABRIEL CORREA NOGUEIRA DOS SANTOS			Código: 2462
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23042357/0000-0/SP		230.423.578-64	02/05/2001	SIMONE CRISTINA CORRÊA 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
01/05/2022			16/05/2022	27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
60	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\$ 252,34 (Duzentos e cinquenta e dois reais e trinta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 CRISTIANE DE SOUZA REINO/293.667.448-42/GERENTE ADMINISTRATI

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14054 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).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3049/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
999999999999		GABRIEL CORREA NOGUEIRA DOS SANTOS			Código: 2462
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23042357/0000-0/SP		230.423.578-64	02/05/2001	SIMONE CRISTINA CORRÊA 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
01/05/2022			16/05/2022	27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
60	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\$ 252,34 (Duzentos e cinquenta e dois reais e trinta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 CRISTIANE DE SOUZA REINO/293.667.448-42/GERENTE ADMINISTRATI

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> João Gilberto Rocha Gonzalez CPF: 106.006.246-89 RG: 14054 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).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3049/2022

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
999999999999		GABRIEL CORREA NOGUEIRA DOS SANTOS			Código: 2462
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23042357/0000-0/SP		230.423.578-64	02/05/2001	SIMONE CRISTINA CORRÊA 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
01/05/2022			16/05/2022	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		
000.608.909.28000-2		60.890.928/0002-00 - SINDISAUDE TAUBATE			

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\$ 252,34 (Duzentos e cinquenta e dois reais e trinta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CRISTIANE DE SOUZA REINO/293.667.448-42/GERENTE ADMINISTRATI

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: 105.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
999999999999		GABRIEL CORREA NOGUEIRA DOS SANTOS			Código: 2462
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23042357/0000-0/SP		230.423.578-64	02/05/2001	SIMONE CRISTINA CORRÊA 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
01/05/2022			16/05/2022	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		
000.608.909.28000-2		60.890.928/0002-00 - SINDISAUDE TAUBATE			

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\$ 252,34 (Duzentos e cinquenta e dois reais e trinta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 CRISTIANE DE SOUZA REINO/293.667.448-42/GERENTE ADMINISTRATI

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: 105.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
999999999999		GABRIEL CORREA NOGUEIRA DOS SANTOS			Código: 2462
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23042357/0000-0/SP		230.423.578-64	02/05/2001	SIMONE CRISTINA CORRÊA 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
01/05/2022			16/05/2022	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		
000.608.909.28000-2		60.890.928/0002-00 - SINDISAUDE TAUBATE			

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\$ 252,34 (Duzentos e cinquenta e dois reais e trinta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
CRISTIANE DE SOUZA REINO/293.667.448-42/GERENTE ADMINISTRATI

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: 105.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
999999999999		GABRIEL CORREA NOGUEIRA DOS SANTOS			Código: 2462
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23042357/0000-0/SP		230.423.578-64	02/05/2001	SIMONE CRISTINA CORRÊA 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
01/05/2022		16/05/2022		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		
000.608.909.28000-2		60.890.928/0002-00 - SINDISAUDE TAUBATE			

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\$ 252,34 (Duzentos e cinquenta e dois reais e trinta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 CRISTIANE DE SOUZA REINO/293.667.448-42/GERENTE ADMINISTRATI

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: 105.006.246-89
 RG: 14084 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. XIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00005433-7
Conta destino:	3915 / 003 / 00005411-6

Nome remetente:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 252,34

Data/hora da operação:	26/05/2022 10:45:10
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202205251644c63decde112
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 25/05/2022 às 16:44:48
Valor Original: R\$ 252,34 **Valor Atualizado:** R\$ 252,34
Detalhes: RESCISAO GABRIEL DOS SANTOS

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: GABRIEL CORREA NOGUEIRA DOS SANTOS
CPF: XXX.423.578-XX
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 7940366955
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

506 de 518

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00005433-7
Conta destino:	3915 / 003 / 00005411-6
Nome remetente:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 252,34
Data/hora da operação:	26/05/2022 10:45:10

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA

0800 726 0101

MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA

R JOAO PAULO I, 311

LARANJEIRAS
SAO PAULO - SP
TEL/FAX: 1144455621
CEP: 07747250

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada **1**
1 - Saída

Nº : 000.008.562

SÉRIE : 0

FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO

3522 0510 4637 3100 0127 5500 0000 0085 6210 0060 4380

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220642500299 - 17/05/2022 14:42:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
239042986117

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA

CNPJ
10.463.731/0001-27

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	DATA DA EMISSÃO 17/05/2022
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105		BAIRRO/DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050
MUNICÍPIO SOROCABA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE/FAX		HORA DE SAÍDA	

FATURA

Número: 008562 Valor Original: 7.993,60 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 7.993,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.993,60
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 DOS IMPOSTOS 3.166,71	VALOR TOTAL DA NOTA 7.993,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 16	ESPECIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 40,000	PESO LÍQUIDO 40,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
21	AZITROMICINA 500MG COMP. (G) PRATI Anvisa: 1256821830102 VPM 0,00	30047029	040	5405	UN	800	2,0800	1.664,00	0,00	0,00	0,00	0,00	533,98
2759	HIDROXIDO ALUMINIO 60MG/ML 100ML AIRELA Anvisa: 1256802500228 VPM 0,00	30049099	040	5405	UN	60	3,7000	222,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,35
2750	DIMENDRATO+PIRIDOXINA (NAUSICALM B6) 20ML GOTAS Anvisa: 1049711280043 VPM 0,00	30049099	040	5405	UN	120	7,6800	921,60	0,00	0,00	0,00	0,00	242,68
2609	PARACETAMOL 200MG/ML (DORSANOL) 15ML Anvisa: 1256802500228 VPM 0,00	30049045	260	5405	UN	1000	3,0600	3.060,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.428,71
263	PARACETAMOL 500MG COMP. (G) Anvisa: 1256802500228 VPM 0,00	30049045	260	5405	UN	6000	0,1400	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	302,70
268	LORATADINA 10MG/ML 100ML XAROPE (G) Anvisa: 1256802500228 VPM 0,00	30049069	360	5405	UN	200	5,8000	1.160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	472,00
2717	LORATADINA 10MG (LORASLIV) COMP. Anvisa: 1256802500228 VPM 0,00	30049069	040	5405	UN	300	0,3200	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,81

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 27/05/2022, Valor: 7.993,60 PEDIDO: 004325 CLIENTE: 000427 02/02/20519010-PEDIDO UNIDADE UPA EDEN-SOROCABA End. Entrega: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 - Eden - Sorocaba / SP - CEP: 18103000 Val Aprox. dos Tributos R\$ 3166,71(Percentagem 39,62). FONTE IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.084.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1236 / 00000045474-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	10.463.731/0001-27
Valor:	R\$ 7.993,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8562 MEDIC PHARM
Histórico:	

Data de débito:	30/05/2022
Data / Hora da operação:	30/05/2022 15:38:36

Código da operação:	00172079
Chave de segurança:	VEEM0UFS2LPCTXP4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA

R. JOAO PAULO L. 311
LARANJEIRAS
SAO PAULO - SP
TEL/FAX: 1144455621
CEP: 07747258

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída **1**
N°: 000.008.563
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3522 0510 4637 3100 0127 5500 0000 0085 6310 0060 4395

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220642517033 - 17/05/2022 14:44:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
239042986117

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTÁRIA

CNPJ
10.463.731/0001-27

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	DATA DA EMISSÃO 17/05/2022
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105		BAIRRO/DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050
MUNICÍPIO SOROCABA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE/FAX		UF SP	HORA DE SAÍDA

FATURA

Número: 008563 Valor Original: 1.453,00 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 1.453,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.453,00
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 DOS IMPOSTOS 401,30	VALOR TOTAL DA NOTA 1.453,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 10,000	PESO LÍQUIDO 10,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
3070	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML GOTAS TEUTO Amvisa 103700530014 VPM 0,00	30049029	040	5405	LN	20	6,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	38,51
3410	HIDROCORTISONA 500MG (ANDROCORTIL) INJ PG Amvisa 1037004630062 VPM 0,00	30049059	540	5405	LN	300	4,2500	1275,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	335,71
4009	PARACETAMOL 200MG/ML (DORSANOL) 15MP Lote 209427	30049045	260	5405	LN	20	2,9000	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	27,08

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 27/05/2022, Valor: 1.453,00 PEDIDO: 004324 CLIENTE: 000427 0010220519004-PEDIDO UNIDADE:UPA EDEN-SOROCABA End. Entrega: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 - Eden - Sorocaba / SP - CEP: 18103000 Val Aprox. dos Tributos R\$ 401,30(Percentagem 27,62). FONTE IBPT</p>	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.248-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1236 / 00000045474-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDIC PHARM COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	10.463.731/0001-27
Valor:	R\$ 1.453,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8563 MEDIC PHARM
Histórico:	

Data de débito:	30/05/2022
Data / Hora da operação:	30/05/2022 15:41:01

Código da operação:	00172384
Chave de segurança:	11UZWH5H1ATXYN6A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0 104

João Gilberto Rocha Gonzalez
 CPF: 106.006.246-89
 RG: 14084 215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SALVADOR DE BARROS PRIMO & CIA LTDA - EPP
AVENIDA IPANEMA, 1689
JARDIM PLANALTO - 18070-631
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1532231773

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.105.340
Série 000
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3522 0658 2160 1100 0193 5500 0000 1053 4015 9162 1064
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 TERCEIRO/VENDA DE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220717342483 - 01/06/2022 17:03:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669165538118

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

58.216.011/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 00044184

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

01/06/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - 5 A S 508 TORRE BUSINNES

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

11988409829

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - 5 A S 508 TORRE BUSINNES, 0

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - 5 A S 508 TORRE BUSINNES, 0

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Emiss. **01/06/2022**
Valor **R\$ 251,70**

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
175,20	31,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64	251,70
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	94,18	7,54	251,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

123

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	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
16446	BUCHA GESSO S/P GD1 LOTE: 01 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	39259090	060	5405	PC	100,0000	0,2500	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16050	PARAF FIXER CAB CH 4.0X40 LOTE: 01 - "Resolucao do Senado Federal n. 13/12. Numero da FCI E065639C-3CE1-4680-A022-9C374CBBF526" FCI:E065639C-3CE1-4680-A022-9C374CBBF526	73181200	000	5102	CT	1,0000	10,8000	10,80	0,00	10,80	1,94	18,00	18,00	18,00
15508	PARAF BR FLANGEADO 4.2 X 19 LOTE: 01	73181400	200	5102	CT	5,0000	10,8000	54,00	0,00	54,00	9,72	18,00	18,00	18,00
27237	COLA SILICONE TEKbond ACETICO INCOLOR 270ML LOTE: 01	35061090	200	5102	PC	4,0000	27,6000	110,40	0,00	110,40	19,87	18,00	18,00	18,00
17200	CELULOIDE COMUN LOTE: 01 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	39269090	060	5405	PC	10,0000	2,1000	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04985	ESPATULA TRAMONTINA RIGIDA 80MM 77394/085 Imposto recolhido por Substituicao Tributaria - Artigo 313-Z3 do RICMS/SP - LOTE: 01 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	82055900	060	5405	PC	1,0000	12,1000	12,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Digitador: 018 - SORAIA Cond.Pag: 01000 - A VISTA END.ENTREGA: RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - 5 A S 508 TORRE BUSINNES-JARDIM VERGUEIRO--SOROCABA-SP-18030050SO ACEITAREMOS DEVOLUCAO COM DESTAQUE DE ICMS EM CAMPO PROPRIO PEDID ARMANDO Email do Destinatário: manutencao.eden@incs.org.br
Inf. fisco: Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 48,88 Federal / R\$ 45,30 Estadual - Fonte: IBPT"IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO - ARTIGOS 313-Y, 313-Z3, 313-Z11, 313Y 313-Z17, 313-Z 19 DO RICMS"

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 105.006.246-89
RG: 14084 215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

SALVADOR DE BARROS PRIMO & CIA LTDA - EPP

AVENIDA IPANEMA, 1689
JARDIM PLANALTO - 18070-631
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1532231773

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.105.340
Série 000
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0658 2160 1100 0193 5500 0000 1053 4015 9162 1064

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

135220717342483 - 01/06/2022 17:03:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO/VENDA DE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669165538118

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

58.216.011/0001-93**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17193	ESPATULA TRAMONTINA RIGIDA 100MM 77394/105 Imposto recolhido por Substituição Tributária - Artigo 313-Z3 do RICMS/SP - LOTE: 01 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	82055900	060	5405	PC	1,0000	13,4000	13,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
15320	ARR LISA DIN 994 ZINCADA B 5/32 Imposto recolhido por Substituição Tributária - Artigo 313-Y do RICMS/SP - LOTE: 01 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	73182200	060	5405	CT	1,0000	5,0000	5,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14.084.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

513 de 518

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052022053115327631a8a066c
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/05/2022 às 15:33:47
Valor Original: R\$ 251,70 **Valor Atualizado:** R\$ 251,70
Detalhes: PEDIDO ANTECIPADO

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SALVADOR BARROS P CIA LTDA EPP
CNPJ: 58216011000193
Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Código da operação: 8094035021
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

514 de 518



Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108R2
Banco remetente:	033
Agência e Conta do remetente:	3965/000013002086-1
Nome do remetente 1:	OPCAO 4 SOROCABA TINTAS LTDA
CPF/CNPJ do rementente 1:	6251535000111
Valor (R\$):	508,78
Finalidade:	Credito em Conta
Data:	01/06/2022
Histórico:	DEVOLUCAO


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 da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022


João Gilberto Rocha Gonzalez
CPF: 106.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE CRISTIANE GIANCRISTOFARO OLIVA EIRELI - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 508,78 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.014.349
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CRISTIANE GIANCRISTOFARO OLIVA EIRELI - EPP
AVENIDA INDEPENDENCIA, 4727
EDEN - 18103-000
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533595710

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.014.349
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0626 3889 9500 0101 5500 1000 0143 4912 0001 5147
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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220716795267 - 01/06/2022 15:48:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
798009790110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
26.388.995/0001-01

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
01/06/2022

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

ENDEREÇO
RUA BERNARDO GUIMARAES, 105

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
01/06/2022

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
15:46:52

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **01/06/2022**
Valor **R\$ 508,78**

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	508,78
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	508,78

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O MESMO

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
5

ESPÉCIE
VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
524	ESMALTE ACQUA BR B.AGUA BRANCO GL 3	32091010	0102	5102	GL	3,0000	126,2100	378,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2844	MASSA CORRIDA EUCATEX BALDE	32141020	0102	5102	18	1,0000	66,3500	66,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
550	MASSA P/ MADEIRA EUCATEX 1/4	32141020	0102	5102	ML	2,0000	16,3000	32,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1390	TIGRE LIXA MADEIRA 080	68052000	0102	5102	UN	10,0000	1,0200	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1761	TIGRE LIXA MADEIRA 180	68052000	0102	5102	UN	20,0000	1,0500	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 105.006.246-89

RG: 14954215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: PEDIDO(S): 72980 DESTINATARIO/REMETENTE: 200015253-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE VENDEDOR: 59-WESLEY DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E DE IPI Trib Aprox R\$: 68, 83 Fed e 91, 56 Est Fonte: IBPT 5oi7eW (PIX) RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 EDEN OBS FICA AO LADO DO CROPO DE BONDEIRO DO EDEN.

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da M. de Sorocaba

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202205311649a1fdd0a3f60
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 31/05/2022 às 16:50:05
Valor Original: R\$ 508,78 **Valor Atualizado:** R\$ 508,78
Detalhes: PEDIDO ANTECIPADO

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: OPCA0 4 ITAPETININGA TINTAS LTDA EPP
CNPJ: 06251535000111
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 8096626297
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 105.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

517 de 518

21/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202206011516619cbddca7e
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 01/06/2022 às 15:17:07
Valor Original: R\$ 508,78 **Valor Atualizado:** R\$ 508,78
Detalhes: PEDIDO ANTECIPADO

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CRISTIANE GIANCRISTOFARO OLIVA EIRELI EP
CNPJ: 26388995000101
Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 8128232915
Chave de segurança: 18K99WQFJ5Q1JKN7

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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: 105.006.246-89
RG: 14.084.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

518 de 518