



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/04/2022 00:09:23

Competência da NFS-e
04/2022

DADOS DA NFS-e

Número / Série
10582 / U

Código de Verificação
2KIX70wCn

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
27.993.256/0001-01
Nome/Razão Social:
PREVENT MEDICAL SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO LTDA.
Endereço: RUA BRIGADEIRO TOBIAS 716 BAIRRO CENTRO

Inscrição Municipal:
352336
E-mail:
financeiro@preventmed.com.br

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18010-070 () -

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 / País:
SOROCABA / BRASIL

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Exames - R\$ 5285,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Município da Incidência do ISSQN
SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço
SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.285,00	0,00	0,00	5.285,00	4,000000	211,40

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	79,27	34,35	158,55	0,00	52,85	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
5.285,00	325,02	0,00	4.959,98

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: 10/05/2022
Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:
Regra especial:

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Conta destino:	995-4 50261-8
Tipo:	DOC E

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	PREVENT MEDICAL SAUDE E SEGURANC
CPF/CNPJ destinatário:	27.993.256/0001-01
Valor a ser transferido:	R\$ 4.959,98
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 4.959,98
Identificação da operação:	NF 10582 PREVENT

Data de débito:	01/06/2022
Data/hora da operação:	01/06/2022

Código da operação:	00007645
Chave de segurança:	N9UK72T78F8YCRTE

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

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



DMB
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

DMB - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BELTRÃO EIRELI
Rua Gioconda Felipe, 682 - Vila Nova
Francisco Beltrão - Paraná 85.605-330
Fone (46) 2601-0266

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.927
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
4122 0434 0934 6600 0109 5500 1000 0009 2715 0665 2042

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
141220090558245 19/04/2022 14:48:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
908.19042-40

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

34.093.466/0001-09

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ/CPF/Estrangeiro
09.268.215/0023-78

DATA DE EMISSÃO
19/04/2022

ENDEREÇO
R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

BAIRRO/DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
19/04/2022

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
14:48:10

FATURA/DUPLICATA

001 16/05/2022 R\$ 1.214,80

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
1.214,80	145,78	0,00	0,00	1.214,80
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				1.214,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
BRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA

FRETE POR CONTA

0-Rem (CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

48.740.351/0035-04

ENDEREÇO
RUA PEDRO RAMIRES DE MELLO, 2081

MUNICÍPIO
PATO BRANCO

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

903.10031-10

QUANTIDADE
4

ESPÉCIE
VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
19,200

PESO LÍQUIDO
19,200

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
86	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP 150ML G FRS PRATI DONADUZZI cProdANVISA=1256801560040 PMC=0,00 Lote=20H497 Qtd=46 Fab=31/07/2020 Val=31/07/2022 EAN: 00000000000086	30041012	000	6102	FRS	46	4,00	184,00	184,00	22,08	12
85	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP 60ML G FRS PRATI DONADUZZI cProdANVISA=1256801560024 PMC=0,00 Lote=20H265 Qtd=33 Fab=23/07/2020 Val=23/07/2022	30041012	000	6102	FRS	33	2,60	85,80	85,80	10,30	12
151	AMOXICILINA+CLAVULANATO 400+57MG/5ML SUSP 70 ML G FRS PRATI DONADUZZI cProdANVISA=1256802560028 PMC=0,00 Lote=21D013 Qtd=70 Fab=24/03/2021 Val=24/03/2023 EAN: 7899547513059	30041012	000	6102	FRS	70	13,50	945,00	945,00	113,40	12

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	------------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino: R\$72,89.
Dados Bancários: Banco: 136 - Unicred desbravadora - ag: 1801 - c/c: 727534-0 - PIX : 34093466000109
ENDERECO DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 - - EDEN - SOROCABA - SP - 18103-000
ICMS ORIGEM: R\$ 0,00 - ICMS DESTINO: R\$ 72,89

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DMB DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BELTRÃO EIRELI, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:19/04/2022,Valor Total: R\$1.214,80, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS - JARDIM VERGUEIRO - SOROCABA/SP

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.927
SÉRIE: 1

Kralan Sistemas (44) 3024-5011

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

DMB - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BELTR?O EIRELI - CNPJ: 34.093.466/0001-09
R GIOCONDO FELIPPI 682
CEP: 85605330, VILA NOVA, FRANCISCO BELTRAO - PR

Data do Documento 19/04/2022	Competência	Valor do Documento R\$ 1.214,80	Vencimento 16/05/2022	Número do Documento 927/01
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R BERNARDO GUIMARAES 105ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS CEP: 18030050, JARDIM VERGUEIRO, SOROCABA - SP				Código de Baixa 09/00000000347-9

Detalhamento do Boleto:

 133-3	Recibo do Pagador
Local de Pagamento Pagar preferencialmente na Rede Cresol	Vencimento 16/05/2022
Beneficiário DMB - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BELTR?O EIRELI - CNPJ: 34.093.466/0001-09 R GIOCONDO FELIPPI 682 CEP: 85605330, VILA NOVA, FRANCISCO BELTRAO PR	Nosso Número 09/00000000347-9
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0023-78 R BERNARDO GUIMARAES 105ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS CEP: 18030050, JAF	Valor do Documento 1.214,80
Data do Documento 19/04/2022	(-) Desconto / Abatimento
Número do Documento 927/01	(+) Mora / Multa / Juros
Espécie Doc. DM	(=) Valor Cobrado
Carteira 09	
Agência / Código Beneficiário 1026-0/0019841-2	
Autenticação Mecânica	

 133-3	13391.02608 90000.000035 47001.984104 7 89870000121480	Recibo do Pagador
Local de Pagamento Pagar preferencialmente na Rede Cresol	Vencimento 16/05/2022	
Beneficiário DMB - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BELTR?O EIRELI - CNPJ: 34.093.466/0001-09 R GIOCONDO FELIPPI 682 CEP: 85605330, VILA NOVA, FRANCISCO BELTRAO PR	Agência / Código Cedente 1026-0/0019841-2	
Data do Documento 19/04/2022	Nosso Número 09/00000000347-9	
Número do Documento 927/01	(=) Valor do Documento 1.214,80	
Espécie Doc. DM	(-) Desconto / Abatimento	
Aceite S	(+) Mora / Multa	
Data do Processamento 19/04/2022	(+) Outros Acrescimos	
Uso do Banco	(=) Valor Cobrado	
Carteira		
Espécie R\$		
Quantidade		
Valor		
Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiário. Cobrar juros de R\$ 4,01 por dia de atraso para pagamento a partir de 17/05/2022 Cobrar multa de R\$ 24,29 para pagamento a partir de 17/05/2022	CPF / CNPJ 09.268.215/0023-78	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R BERNARDO GUIMARAES 105ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS CEP: 18030050, JARDIM VERGUEIRO, SOROCABA SP	Código de Baixa	
Beneficiário Final:	Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 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:	13391.02608 90000.000035 47001.984104 7 89870000121480
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CONF NAC COOP CRESOL
Código do Banco:	133
Código do ISPB:	10398952
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DMB DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BELTRAO EIRELI
Nome/Razão Social:	DMB DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BELTRAO EIRELI
CPF/CNPJ:	34.093.466/0001-09
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:	16/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	01/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.214,80
Juros (R\$):	64,16
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	24,29
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.303,25

Valor Pago (R\$): 1.303,25**Identificação do Pagamento:** NF 927 DMB**Data/hora da operação:** 01/06/2022 12:20:13**Código da operação:** 052362052**Chave de segurança:** NKZK7FZP1LM3PRNC**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 Gonçal

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa



DIAGNÓSTICA CAMPINAS

Rua Domingos José Duarte, 52
Jardim Nova Europa - CEP 13040-096
Campinas - SP - (19)2513-3040

DANFE
Documento Auxiliar
de Nota Fiscal
Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº: **000.014.374**
SÉRIE: **55**
FOLHA **1/1**



CHAVE DE ACESSO
3522 0403 7757 5300 0167 5505 5000 0143 7412 1910 0004

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
135220506165426 **19/04/2022 14:16:12**

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda
INSCRIÇÃO ESTADUAL
244848656117
INSCRIÇÃO EST. DO SUBST. TRIBUTARIO
03.775.753/0001-67
C.P.F./C.N.P.J.

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ/CPF
09.268.215/0023-78
DATA DA EMISSÃO
19/04/2022
ENDEREÇO
R BERNARDO GUIMARAES, 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS
BAIRRO
JARDIM VERGUEIRO
CEP
18030 - 050
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
19/04/2022
MUNICIPIO
SOROCABA
FONE/FAX
(11) 3035-2779
UF
SP
IE
14:12:22
HORA DA SAÍDA

FATURA/DUPLICATAS
014374/001
17/05/2022
R\$ 1.368,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIB.		1.368,00
0,00	0,00	0,00	0,00	292,24		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI		1.368,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS																
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UND	QTD	VL. UNIT.	VL. TOTAL	DESC.	VL. TOT. LIQ.	B. C. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ICMS	IPI	VL. APX
000104	KIT COL.URINA 1FR+1TB PP 12 ML TPV EST. NJ - Lote:KE010322B Fab.:28/02/2022 Val.: 01/02/2024: 600,00;	39269040	0400	5102	KT	600,00	0,78	468,00	0,00	468,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	146,44
BR3300-25	SERINGA GASOMETRIA 3,0 ML A LINE WESTMED GREINER - Lote:122220N68 Fab.:01/12/2020 Val.: 31/12/2023: 200,00;	90183119	0400	5102	UN	200,00	4,50	900,00	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	145,80

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
REF. PROCESSO 20220419008 LOCAL DA ENTREGA RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ , 75 - EDEN - SOROCABA S.P. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Permite o aproveitamento do credito de icms no valor de R\$ 0,00. Correspondente a aliquota de 0,00 %, nos termos do art. 23 da LC 123 / 2006. Val Aprox R\$ 292,24 Fed 100,00 Est 192,24 Fonte IBPT/empresometro.com.br 5A16F8; CFOP 5102 = R\$1.368,00; Não há cobrança do Fundo Estadual de Combate à Pobreza e às Desigualdades Sociais.
RESERVADO AO FISCO

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

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

**Banco Itaú S.A. | 341-7 |****34191.09008 00494.910946 05842.950007 1 89880000136800**

Beneficiário		Agência / Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67		0940/58429-5	R\$		109/00004949-1

Beneficiário Endereço

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
0014374 1		17/05/2022	R\$ 1.368,00
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos
			(=) Valor cobrado

Pagador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0023-78
R BERNARDO GUIMARAES, 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS
JARDIM VERGUEIRO - Sorocaba/SP - CEP: 18030-050

Instruções

Não protestar.
Devolver após 90 dias do vencimento.
Após 18/05/2022 cobrar juros de R\$ 2,69 por dia de atraso.
Após 18/05/2022 cobrar multa de R\$ 27,36.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Itaú S.A. | 341-7 |****34191.09008 00494.910946 05842.950007 1 89880000136800**

Local de pagamento					Vencimento
Preferencialmente nas agências do Itaú.					17/05/2022
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
Diagnóstica Campinas Comércio Ltda. - CNPJ: 03.775.753/0001-67					0940/58429-5
Endereço do Beneficiário					Nosso número
					109/00004949-1
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	(=) Valor documento
19/04/2022	0014374 1	DM	A	19/04/2022	R\$ 1.368,00
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto / Abatimentos
	109	R\$			(-) Outras deduções
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Não protestar. Devolver após 90 dias do vencimento. Após 18/05/2022 cobrar juros de R\$ 2,69 por dia de atraso. Após 18/05/2022 cobrar multa de R\$ 27,36.					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador					Cód. baixa
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0023-78 R BERNARDO GUIMARAES, 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS JARDIM VERGUEIRO - Sorocaba/SP - CEP: 18030-050					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Sacador / Avalista

Diagnostica Campinas Comercial Ltda. CNPJ: 03.775.753/0001-67



João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa



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 00494.910946 05842.950007 1 89880000136800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME
Nome/Razão Social:	DIAGNOSTICA CAMPINAS C LTDA ME
CPF/CNPJ:	03.775.753/0001-67
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
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:	01/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.368,00
Juros (R\$):	37,66
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	27,36
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.433,02
Valor Pago (R\$):	1.433,02

9 de 651

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

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

Identificação do Pagamento: NF 14374 DIAG CAMPINAS

Data/hora da operação: 01/06/2022 12:25:15

Código da operação: 052366719

Chave de segurança: 861RRCAW44SFJR93

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

RECEBEMOS DE CDM - COM DE MAT MEDICO HOSPITALARES LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 1.028,00 DESTINATÁRIO: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA BERNANRDO GUIMARAES,105 - SL, 0 JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.024.572
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CDM - COM DE MAT MEDICO HOSPITALARES LTDA - EPP
R CLAUDINO ALVES, 55
SANTANA - 02037-010
SAO PAULO - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.024.572
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0550 8925 1200 0188 5500 1000 0245 7211 4158 5670
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
135220565158931 - 02/05/2022 14:07:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
110730633116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
12345

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
50.892.512/0001-88

CNPJ / CPF

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
02/05/2022

ENDEREÇO
RUA BERNANRDO GUIMARAES,105 - SL, 0

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
02/05/2022

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
14:05:12

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 30/05/2022
Valor RS 1.028,00

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
1.028,00	185,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,96	1.028,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78,12	1.028,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
SEDEX-CANTAREIRA S.POSTAIS

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP
CNPJ / CPF
67.838.607/0001-16

ENDEREÇO
AV.N.CANTAREIRA,726-A.FRIA

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CAIXA

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2525	HEMOBAC TRIFASICO PEDIATRICO III NA Cx. 30 und. PROBAC Qtd: 2 Lote:HPTIEF040422.A, V: 01/10/2022 -	38210000	000	5102	Cx.	2,0000	514,0000	1.028,00	0,00	1.028,00	185,04	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
11 de 631
Inf. Contribuinte: Endereço de Entrega: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 - EDEN - SOROCABA - SP - 18103000

RESERVADO AO FISCO

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

Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

Gerado em www.fsist.com.br

Estas despesas foram pagas com Recurso da M. de Sorocaba

INSTRUÇÕES:

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 01/06/2022. BOLETO REEMITIDO COM DATA DE VENCTO E VALOR ATUALIZADOS.

VENCIMENTO ORIGINAL.....: 30/05/2022.

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 02544.687003 00014.318174 9 90010000102800

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
RUA BERNANRDO GUIMARAES,105 - SL. 508, SOROCABA -SP CEP:18030050

Beneficiário Final

Nosso-Número 25446870000014318-5 | Nr. Documento 024572A | Data de Vencimento 01/06/2022 | Valor do Documento 1.028,00 | (=) Valor Pago 1.050,63

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
CDM - COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPI CPF/CNPJ: 50.892.512/0001-88
R CLAUDINO ALVES 55 SANTANA SAO PAULO SP-02.037-010

Agência/Código do Beneficiário 386-7 / 81597-7 | Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 02544.687003 00014.318174 9 90010000102800

Local de Pagamento **PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL** | Data de Vencimento 01/06/2022
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ CDM - COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPI CPF/CNPJ: 50.892.512/0001-88 | Agência/Código do Beneficiário 386-7 / 81597-7

Data do Documento 02/05/2022 | Nr. Documento 024572A | Espécie DOC DM | Aceite N | Data do Processamento 01/06/2022 | Nosso-Número 25446870000014318-5

Uso do Banco 024572A | Carteira 17 | Espécie R\$ | Quantidade 0.00000 | xValor | (=) Valor do Documento 1.028,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário | (-) Desconto/Abatimento

VALIDO PARA PAGAMENTO SOMENTE ATÉ O DIA 01/06/2022
Boleto reemitido com data de vencto e valor atualizados
Vencimento original.....: 30/05/2022

(+) Juros/Multa

22.63

(-) Valor Cobrado

1.050,63

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
RUA BERNANRDO GUIMARAES,105 - SL. 508,
SOROCABA-SP CEP:18030050

Beneficiário Final

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa





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 02544.687003 00014.318174 9 90010000102800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CDM . COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES LT
Nome/Razão Social:	CDM . COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES LT
CPF/CNPJ:	50.892.512/0001-88
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS.INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Data do Vencimento:	30/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	01/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.028,00
Juros (R\$):	22,63
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.050,63
Valor Pago (R\$):	1.050,63

13 de 651

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

Identificação do Pagamento: NF 24572 CDM**Data/hora da operação:** 01/06/2022 13:32:03**Código da operação:** 052431163**Chave de segurança:** 4Z0W5FVQXAPX6FAU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

EMISSÃO: 12/05/2022 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - VALOR TOTAL: R\$ 31.315,40

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 00001298
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA, GESTAO
ESTRADA VELHA DE SOROCABA, 246 - GRANJA VIANA - CEP:06709-320 - COTIA - SP
TEL:

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 00001298 fl. 1 / 2
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3522 0510 5629 1400 0108 5500 0000 0012 9813 7837 6418

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
135220618795490 12/05/2022 09:57:54

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 278354753114 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB CNPJ / CPF 10.562.914/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF 09.268.215/0023-78 DATA DA EMISSÃO 12/05/2022

ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TOR JARDIM VERGUEIRO CEP 18030-050 DATA SAÍDA / ENTRADA 12/05/2022

MUNICÍPIO SOROCABA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL (11)3035-2779 HORA DA SAÍDA 09:55:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.908,27	31.315,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.315,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO 1 - DESTINATAI MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

5 VOLUME

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.T.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
1023	BROMETO DE IPRATROPIO 0,250 MG/ML FR 20ML BOEHRINGER Lote: D54986 Validade: 30/10/24 Qtde.: 5	30049059	041	5102	UN	5,0000	1,28000	0,00	6,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	CITRATO DE FENTANILA 50 MCG/10ML HYPOLABOR Lote: AS-084/21 Validade: 28/02/23 Qtde.: 100	30039033	041	5102	UN	100,0000	3,01000	0,00	301,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
993	DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMP 2 ML TEUTO Lote: 26584554 Validade: 29/02/24 Qtde.: 3800	30049069	041	5102	UN	3.800,0000	8,16000	0,00	31.008,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"
E
II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E ISS."

DADOS BANCARIOS:
BANCO BRADESCO (237)
AGENCIA 3955 C/C 7732-1

RESERVADO AO FISCO

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA
FARMACEUTICA, GESTAO**

ESTRADA VELHA DE SOROCABA, 246 - GRANJA VIANA -
CEP:06709-320 - COTIA - SP
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000001298 fl. 2 / 2
SÉRIE 000



CHAVE DE ACESSO

3522 0510 5629 1400 0108 5500 0000 0012 9813 7837 6418

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

135220618795490 12/05/2022 09:57:54

CNPJ / CPF

10.562.914/0001-08

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

278354753114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.T.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC: 20220519004 - LOCAAL DE ENTREGA
ALMOXARIFADO - R. MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 - SOROCABA - SP
Trib. Aprox. R\$: 5.908,27 Federal e 0,00 Estadual
Fonte IBPT

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

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

bradesco | 237-2

23793.95508 92132.000008 02000.773206 4 89980003131540

Local de Pagamento Banco Bradesco - Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Data de Vencimento 27/05/2022	
Beneficiário ETICO FARMA 360 INTELI FARM GESTAO SUPRI - CNPJ: 010.562.914/0001-08 R ADIB AUADA, 246 - - JARDIM LAMBRETA 06710-700 - COTIA - SP					Agência/Código Cedente 3955-/0007732-1	
Data do Doc. 12/05/2022		Nº do documento 1298	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proces. 12/05/2022	Nosso Número 09/21/320000002-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0		Valor/Percentual	(=) Valor do Documento 31.315,40
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL (SOROCABA) - CNPJ: 009.268.215/0023-78 BERNARDO GUIMARAES, 105, SALA 508 18030-050 - SOROCABA - SP						
Beneficiário Final: Não Informado						
Recebimento através do cheque nº. do Banco Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado.						Recibo do Sacado Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2

23793.95508 92132.000008 02000.773206 4 89980003131540

Local de Pagamento Banco Bradesco - Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Data de Vencimento 27/05/2022	
Beneficiário ETICO FARMA 360 INTELI FARM GESTAO SUPRI - CNPJ: 010.562.914/0001-08 R ADIB AUADA, 246 - - JARDIM LAMBRETA 06710-700 - COTIA - SP					Agência/Código Cedente 3955-/0007732-1	
Data do Doc. 12/05/2022		Nº do documento 1298	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Proces. 12/05/2022	Nosso Número 09/21/320000002-8
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0		Valor/Percentual	(=) Valor do Documento 31.315,40
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * *						
						(-) Descontos/Abatimentos
						(-) Outras deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL (SOROCABA) - CNPJ: 009.268.215/0023-78 BERNARDO GUIMARAES, 105, SALA 508 18030-050 - SOROCABA - SP						
Beneficiário Final: Não Informado						
						Ficha de Compensação Autenticação Mecânica



SAC - Serviço de Apoio ao Cliente Alô Bradesco 0800 704 8383 Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099 Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana Demais telefones consulte o site Fale Conosco

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h as 18h, exceto feriados

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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:	23793.95508 92132.000008 02000.773206 4 89980003131540
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ETICO FARMA 360
Nome/Razão Social:	ETICO FARMA 360 INTELI FARM GESTAO SUPRI
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ETICO FARMA 360
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL (SOROCABA)
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Data do Vencimento:	27/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	01/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	31.315,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
18 de 651	

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

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	31.315,40
Valor Pago (R\$):	31.315,40
Identificação do Pagamento:	NF 1298 ETICO

Data/hora da operação: 01/06/2022 16:37:16

Código da operação: 052640324

Chave de segurança: VVYJUH1ML5W3MYR4

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL DOMANNI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 7.382,68 DESTINATÁRIO: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.000.762
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

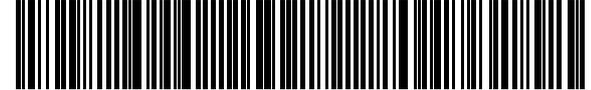
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL DOMANNI LTDA

RUA URINDEUVA, 36
VILA DALVA - 05388-010
SAO PAULO - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.762
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0402 9619 9200 0149 5500 1000 0007 6219 1069 1209

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
135220549216756 - 28/04/2022 15:45:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
120468081119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
02.961.992/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE
INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
28/04/2022

ENDEREÇO
RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
28/04/2022

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
15:43:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 28/04/2022
Valor R\$ 3.691,34

Num. 002
Venc. 28/05/2022
Valor R\$ 3.691,34

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	7.382,68
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	2.004,33	0,00	7.382,68

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE 9-Sem Transporte
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
10
ESPÉCIE
VOLUME
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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
29	AGUA OXIGENADA 10 V 100ML VIC PHARMA L: M28125 9/22	28470000	0101	5102	UN	504,0000	3,2800	1.653,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	ATADURA CREPE 6CM NEVE L: 2104000043 03/26 (456 UND) EUROPA L: 42749 8/25 (48 UND)	30059090	0101	5102	UN	504,0000	0,7400	372,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
64	CATETER DE OXIGENIO TIPO OCULOS INFANTIL GC MEDICA L: 20190620 5/24 (100) L: 20210320 3/26 (100)	90183929	0101	5102	UN	200,0000	6,2600	1.252,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24	COBERTURA DE OBITO INFANTIL ARAKEN - L: 052021 5/26	39232990	0101	5102	UN	25,0000	12,2400	306,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151	ELETRODO INFANTIL 3M L: 659198 2/24	90181990	0101	5102	UN	1.000,0000	0,4100	410,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
158	FILTRO BACTERIANO HMEF UNIDS L: 2043501 10/25 (60) - SAKYA L: 20200424 7/25 (40)	90192010	0101	5102	UN	100,0000	13,8600	1.386,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
392	MANTA TERMICA ALUMINIZADA ORTOFLEX L:A008 INDETERMINADO	76071990	0101	5102	UN	10,0000	5,7600	57,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
59	SCALP 19G WILTEX L: 200501 4/25	90183929	0101	5102	UN	2.000,0000	0,6500	1.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
184	SERINGA 1 ML MEDIX L: 220215 02/27 (2000)	90183119	0101	5102	UN	1.500,0000	0,4300	645,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"

RESERVADO AO FISCO

E
II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E ISS."
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUB. TRIB. ART.274 RICMS-SP
DADOS BANCARIOS:
BANCO DO BRASIL (001)
AG:4328-1 CC/8097-7
ORDEM DE COMRA: OC20220419006
ENDERECO:
MIGUEL JOSE GIMENEZ 75
SOROCABA/SP
CEP:18103000
Trib. Aprox. R\$: 2.004,33 Federal e 0,00 Estadual
Fonte IBPT
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 2.004,33
20 de 651

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	4328 / 00000008097-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL DOMANNI LTDA
CPF/CNPJ:	02.961.992/0001-49
Valor:	R\$ 7.382,68
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 762 COMERCIAL DOM
Histórico:	

Data de débito:	01/06/2022
Data / Hora da operação:	01/06/2022 09:11:49

Código da operação:	00114451
Chave de segurança:	NCNVSP56QH0GWMYM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE BERNARDETE MANZATO 40919161200 OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIÇÃO: 08/04/2022 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 220.658,10		NF-e Nº 00000001 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 srcont@hotmail.com	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 00000001 fl. 1 / 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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CFF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE		09.268.215/0023-78	08/04/2022
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARÃES, 105 ANDAR 05, SALA 208 - TORRE BUSINESS	BAIRRO / DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050	DATA SAÍDA / ENTRADA 08/04/2022
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 ANTT	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	RESERVADO AO FISCO
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) 22 de 651	João Gilberto Rocha Gonçalves CPF: 106.008.248-89 RG: 14.054.215-2 Presidente INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde SCS Sistemas

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 73.452,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 01 BERNARDETE
Histórico:	

Data de débito:	01/06/2022
Data / Hora da operação:	01/06/2022 10:43:46

Código da operação:	00129393
Chave de segurança:	KYGJSP9VEHE0J87E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL DOMANNI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 11/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 125,40 DESTINATÁRIO: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.000.764
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL DOMANNI LTDA

RUA URINDEUVA, 36
VILA DALVA - 05388-010
SAO PAULO - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.764
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0502 9619 9200 0149 5500 1000 0007 6415 1028 6100

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

135220621294403 - 12/05/2022 16:04:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

120468081119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

02.961.992/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

11/05/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

11/05/2022

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

13:05:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 11/05/2022
Valor R\$ 125,40

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	125,40
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	25,22	0,00	125,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

50,000

PESO LÍQUIDO

10,000

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
421	TERMOHIGROMETRO MARCA: J-PROLAB LOTE: 2122756941 VAL: 01/01/2099	15121919	0101	5102	UN	3,0000	41,8000	125,40	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"

E II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E ISS."
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUB. TRIB. ART.274 RICMS-SP

DADOS BANCARIOS:

BANCO DO BRASIL (001)

AG:4328-1 CC/8097-7

ORDEM DE COMPRA:

20220419010

ENDERECO:

MIGUEL JOSE GIMENEZ 75

SOROCABA/SP

CEP:18103000

Trib. Aprox. R\$: 25,22 Federal e 0,00 Estadual

Fonte IBPT

Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 25,22

25 de 651

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	4328 / 00000008097-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL DOMANNI LTDA
CPF/CNPJ:	02.961.992/0001-49
Valor:	R\$ 125,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 764 COMERCIAL
Histórico:	

Data de débito:	01/06/2022
Data / Hora da operação:	01/06/2022 11:14:13

Código da operação:	00134874
Chave de segurança:	LJ2PPN7PEE3ECL9K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL DOMANNI LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 434,62 DESTINATÁRIO: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.000.761
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL DOMANNI LTDA

RUA URINDEUVA, 36
VILA DALVA - 05388-010
SAO PAULO - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.761
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0402 9619 9200 0149 5500 1000 0007 6116 4274 7100

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

135220549190259 - 28/04/2022 15:41:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

120468081119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

02.961.992/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

28/04/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

28/04/2022

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:37:00

FATURA / DUPLICATA

Num.	001	Num.	002
Venc.	28/04/2022	Venc.	28/05/2022
Valor	R\$ 217,31	Valor	R\$ 217,31

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	434,62
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	130,32	0,00	434,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

VOLUME

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
420	TOUCA DESCARTAVEL COM REDE PCT/100 BOMPACK L:01 INTEDERMINADO (100) L: 374/21 10/26 (100)	60029010	0101	5102	UN	2,0000	131,0000	262,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
261	LUVA LÁTEX M PASSAR L:001 INTEDERMINADO	40151900	0101	5102	UN	6,0000	7,4700	44,82	0,00	0,00	0,00		0,00	
45	AVENTAL FRONTAL PVC BRANCO SANRO L: 020556 02/25	40151900	0101	5102	UN	4,0000	31,9500	127,80	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"

II - "NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS E ISS."
IMPOSTO RECOLHIDO POR SUB. TRIB. ART.274 RICMS-SP

DADOS BANCARIOS:

BANCO DO BRASIL (001)

AG:4328-1 CC/8097-7

ORDEM DE COMPRA: OC20220419004

ENDEREÇO:

MIGUEL JOSE GIMENEZ 75

SOROCABA/SP

CEP:18103000

Trib. Aprox. R\$: 130,32 Federal e 0,00 Estadual

Fonte IBPT

Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 130,32

27 de 651

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	4328 / 00000008097-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL DOMANNI LTDA
CPF/CNPJ:	02.961.992/0001-49
Valor:	R\$ 434,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 761 COMERCIAL
Histórico:	

Data de débito:	01/06/2022
Data / Hora da operação:	01/06/2022 11:29:29

Código da operação:	00137492
Chave de segurança:	6M2UCR7K6AN1RFRK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 02/05/2022 12:07:27
Competência da NFS-e: 05/2022
Número / Série: 8173 / U
Código de Verificação: IDWxE5wY

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: nf@medsystem.eng.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:5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS; JARDIM VERGUEIRO
Município / País: 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 ABRIL
TERMO DE CONVÊNIO 2022/3949 ENTRE PMS E INCS.
SERVIÇOS PRESTADOS NA RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, Nº 75. JARDIM PORTOBELLO, SOROCABA - SP, 18103-750 - UPA EDEN
VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 4.366,29
VENCIMENTO: 15/05/2022

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: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
36.385,80	0,00	0,00	36.385,80	5,000000	1.819,29

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	236,51	1.091,57	0,00	363,86	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
36.385,80	1.691,94	0,00	34.693,86

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: 10/06/2022
Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 LTDA
CPF/CNPJ:	06.189.855/0001-99
Valor:	R\$ 34.693,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8173 MEDSYSTEM
Histórico:	

Data de débito:	01/06/2022
Data / Hora da operação:	01/06/2022 11:39:32

Código da operação:	00139101
Chave de segurança:	0L8LS38LH6TMWZGQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 320,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS JARDIM VERGUEIRO

NF-e
Nº 588
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
PIAYA
PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
AV SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260
Sorocaba - SP Fone: (15) 3318-5453

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 588
Série 1
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO
3522 0414 6660 7900 0107 5500 1000 0005 8816 4753 8140
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/Recebida de Terceiros**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 669.995.363.110
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
CNPJ: 14.666.079/0001-07
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220527772321 - 25/04/2022 09:18:35

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
CNPJ / CPF: 09.268.215/0023-78
DATA DA EMISSÃO: 25/04/2022
ENDEREÇO: R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS
MUNICÍPIO: Sorocaba
BAIRRO / DISTRITO: JARDIM VERGUEIRO
CEP: 18030-050
DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 25/04/2022
UF: SP FONE / FAX: (11) 3035-2779
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14.666.079/0001-07
HORA DA SAÍDA/ENTRADA: 09:18:30

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 16/05/2022
Valor R\$ 320,00

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
320,00	57,60	0,00	0,00	0,00	2,08	320,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COPINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,60	320,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: (9) Sem Frete
FRETE POR CONTA: (9) Sem Frete
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ / CPF:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
UF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO (KG): PESO LÍQUIDO (KG):

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02.PAPEL.ECG	PAPEL MILIMITRADO ECG A4- PADRAO PHILIPS/DIXTAL	48024090	000	5102	1000UN	2	160,00	320,00	320,00	57,60	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Email do Destinatario: contato@incs.org.br
Inf. Contribuinte: FORNECIMENTO DE MATERIAL ENTREGUE NA UPA EDEN EM CONFORMIDADE COM O TERMO DE CONVENIO No 2022.3949, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA DE SOROCABA, LOCALIZADA NA RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75, CEP: 18103-000, SOROCABA/SP
DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5
Produto destinado a Consumidor Final.

RESERVADO AO FISCO
João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.048.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 320,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 588 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	01/06/2022
Data / Hora da operação:	01/06/2022 12:32:01

Código da operação:	00146384
Chave de segurança:	AM993XZKE8FUPETX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/05/2022 14:15:41

Competência da NFS-e
05/2022

DADOS DA NFS-e
Número / Série
235 / U

Código de Verificação
cVQdJ8cyQ

EMITENTE DA NFS-e

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

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

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

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

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



TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

Município:
SOROCABA / BRASIL

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 8.100,00
SERVIÇOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS EM ABRIL DE 2022, REFERENTE AO CONVENIO 2022/3949 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SOROCABA-SP.
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 336 (C6 BANKING) AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 8.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 235 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	01/06/2022
Data / Hora da operação:	01/06/2022 13:40:21

Código da operação:	00154565
Chave de segurança:	CU22RLQ9Y45UGYNX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/05/2022 14:14:21

Competência da NFS-e
05/2022

DADOS DA NFS-e
Número / Série
234 / U

Código de Verificação
MNgPjoQDI

EMITENTE DA NFS-e

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

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

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

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

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



TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

Município:
SOROCABA / BRASIL

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VALOR: R\$ 5.000,00
SERVIÇOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS EM ABRIL DE 2022, REFERENTE AO CONVENIO 2022/3949 FIRMADO ENTRE O INCS E O MUNICIPIO DE SOROCABA-SP.
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 336 (C6 BANKING) AGÊNCIA: 0001 CONTA CORRENTE: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 234 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	01/06/2022
Data / Hora da operação:	01/06/2022 13:42:19

Código da operação:	00154826
Chave de segurança:	6TSR7W1HUN3G1SZK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 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
349



Data e Hora da Emissão	01/06/2022 12:33:52	Competência	1/6/2022	Código de Verificação	JNXFXEM3K
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 Compras e Logística executados de 01/05/2022 a 31/05/2022 na UPA do Éden em Sorocaba/SP. Em conformidade com o Convênio de nº 3949/2022 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e o Município de Sorocaba.

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			

Avisos

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 349 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	01/06/2022
Data / Hora da operação:	01/06/2022 15:21:47

Código da operação:	00170553
Chave de segurança:	FPZFFT3VVC3CVZSY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 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
01/06/2022 16:22:04

Competência da NFS-e
06/2022

DADOS DA NFS-e
Número / Série
246 / U

Código de Verificação
zm8JM5POs

EMITENTE DA NFS-e

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

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

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

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

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



TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



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: 01/06/2022 16:18:03
Competência da NFS-e: 06/2022
Número / Série: 245 / U
Código de Verificação: 2j3jMfC3r



EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18035-001
Telefone: (15) 8176-4442

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 JARDIM JARDIM PORTOBELLO
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18103-750
Telefone: (15) 3233-1273

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 13.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	01/06/2022
Data / Hora da operação:	01/06/2022 16:47:49

Código da operação:	00183478
Chave de segurança:	G6YTLXRPYKE0XW9N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 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: 13/04/2022 14:45:03
Competência da NFS-e: 04/2022
Número / Série: 282 / U
Código de Verificação: pLbkUMVEz

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 08.782.826/0001-61
Nome/Razão Social: PAULO HENRIQUE SENISE
Endereço: RUA SANTA ROSALIA 159 JARDIM DOS ESTADOS
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18046-130
Telefone: () -

Inscrição Municipal: 146408
E-mail: laura_rangel02@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 SALA:51 PARQUE CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18047-620
Telefone: (11) 2236-5024

Inscrição Municipal: 301643
E-mail: administrativo@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM RADIOPROTEÇÃO NO EQUIPAMENTO DE RAIOS X PERIAPICAL ODONTOLÓGICO.
DADOS PARA PAGAMENTO - CONTA JURÍDICA - DATA 10/05/2022
BANCO: 260 - Nu Pagamentos S.A.
Agência: 0001
Conta: 59130534-6
Favorecido: Paulo Henrique Senise ME
PIX = 08782826000161

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 86402990 - ATIVIDADES DE SERVICOS DE COMPLEMENTACAO DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA NAO ESPECIFICADAS
Serviço: 0409 - TERAPIAS DE QUALQUER ESPECIE DESTINADAS AO TRATAMENTO FISICO, ORGANICO E MENTAL.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
600,00	0,00	0,00	600,00	4,000000	24,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	9,00	3,90	18,00	0,00	6,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
600,00	36,90	0,00	563,10

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

01/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520220601110991fd97f39a2

Descrição: NF 282 PAULO SENISE

Data e Hora: 01/06/2022 às 11:10:08

Valor: R\$ 563,10

Origem

Nome: INCS

CPF/CNPJ: 09268215002378

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: PAULO HENRIQUE SENISE

CPF/CNPJ: 08782826000161

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Código da operação: 8118385410

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.

Aiô 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



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: 02/05/2022 15:35:01
Competência da NFS-e: 05/2022
Número / Série: 686 / U
Código de Verificação: OLU43zjlf

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 29.024.167/0001-74
Nome/Razão Social: ROBERTO LOPES PEREIRA 34069152806 ME
Endereço: RUA DOUTOR GABRIEL REZENDE PASSOS 191 SALA 00000 ANDAR 000 PIRATININGA
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18016-000
Telefone: () -

Inscrição Municipal: 355457
E-mail: kbertin@terra.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
Nome/Razão Social: incs-instituto nacinal de ciencias da saude
Endereço: RUA BERNARDO GUIMARAES 105 JARDIM VERGUEIRO
Município: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18030-050
Telefone: (11) 3035-2779

Inscrição Municipal:
E-mail: manutencao.eden@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

01 miolo papaiz porta cozinha R\$ 90,00
01 abertura e manutenção fechadura porta refeitório R\$ 70,00
01 cadeado 25 mm R\$ 25,00
01 cadeado 30 mm R\$ 34,00
01 cadeado 35 mm R\$ 40,00
01 miolo soprano R\$ 80,00
01 fechadura soprano banheiro R\$ 170,00
11 copia de chave yale R\$ 110,00

dados bancarios
Banco Itau
AG 6582
CC 05538-7
chave pix cnpj: 29024167000174

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 952910200 - CHAVEIROS
Serviço: 2401 - SERVICOS DE CHAVEIROS, CONFECÇÃO DE CARIMBOS, PLACAS, SINALIZAÇÃO VISUAL, BANNERS, ADESIVOS E

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
619,00	0,00	0,00	619,00		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\$)
619,00	0,00	0,00	619,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: 684
Código da Obra:
Regra especial:

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

25/07/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202206011117c736ef4c9d6
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 01/06/2022 às 11:17:22
Valor Original: R\$ 619,00 **Valor Atualizado:** R\$ 619,00
Detalhes: NF 686 ROBERTO

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ROBERTO LOPES PEREIRA
CNPJ: 29024167000174
Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Código da operação: 8118711481
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

RECEBEMOS DE RMED TECNOLOGIA MEDICA LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 3.745,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.003.956
Série 003

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

RMED TECNOLOGIA MEDICA LTDA - ME

R JOANA MARIA PEREIRA, 130
VILA ADELIA - 18080-141
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1532343490

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.003.956
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0420 2424 9600 0117 5500 3000 0039 5610 5539 4929

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 DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220533736450 - 26/04/2022 08:04:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669832604111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
20.242.496/0001-17

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
26/04/2022

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ENDEREÇO
R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
26/04/2022

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
08:02:17

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **26/05/2022**
Valor **RS 3.745,00**

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	3.745,00
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	1.056,05	0,00	3.745,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
0-Por conta do Rem

ENDEREÇO
MUNICÍPIO

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	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
6.180	KIT PREVENTIVA 5000 MIL HORAS	90192040	0102	5102	UN	1,0000	2.750,0000	2.750,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00
8.007	CELULA DE O2	90318060	0102	5102	UN	1,0000	995,0000	995,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,07% CONFORME ART. 23 LC 123. OS: 46309 - DEPOSITO BANCARIO: BANCO SANTANDER AG: 3327 CC: 13002181-9 Tributos aproximados: Total R\$ 1056.05 (28.20%) - R\$ 557.96 (14.90 %) Federais e R\$ 498.09 (13.30 %) Estaduais (LEI n. 12.741/2012 - FONTE IBPT Chave = 2C46F9) Email do Destinatário: gerenteadm.upaden@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da M. de Sorocaba nº 049/2022

01/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202206011247942d86dfbb3

Descrição: NF 3926 RMED

Data e Hora: 01/06/2022 às 12:47:36

Valor: R\$ 983,00

Origem

Nome: INCS

CPF/CNPJ: 09268215002378

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: RMED TECNOLOGIA MEDICA LTDA

CPF/CNPJ: 20242496000117

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 8122646295

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 Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

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

NF-e

Nº. 000.014.349
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

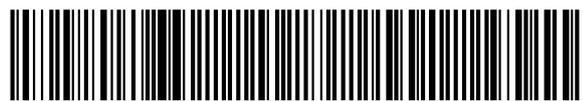
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 FONE / FAX
SP 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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da M. de Sorocaba

DATA: 06/05/2022

NÚMERO DE PROCESSO: 002

DESCRIÇÃO

Nº	DESCRIÇÃO	UNID.	QTD	TINTAS PIG		SHOPPING DAS TINTAS - EDEN		OPÇÃO 4 SOROCABA TINTAS - EDEN	
				VALOR UNIT	VALOR TT	VALOR UNIT	VALOR TT	VALOR UNIT	VALOR TT
1	ESMALTE BRILHO BRANCO 3,6L - BASE DE AGUA	UNID.	3	R\$ 134,50	R\$ 403,50	R\$ 126,21	R\$ 376,63	R\$ 129,90	R\$ 389,70
2	LIXA MARRON Nº 80	UNID.	10	R\$ 0,90	R\$ 9,00	R\$ 1,02	R\$ 10,20	R\$ 1,50	R\$ 15,00
3	LIXA MARRON Nº 180	UNID.	20	R\$ 0,70	R\$ 14,00	R\$ 1,05	R\$ 21,00	R\$ 1,00	R\$ 20,00
4	MASSA CORRIDA 25K	UNID.	1	R\$ 89,90	R\$ 89,90	R\$ 66,35	R\$ 66,35	R\$ 74,90	R\$ -
5	MASSA F-12 BRANCA	UNID.	1	R\$ 33,80	R\$ 33,80	R\$ 32,60	R\$ 32,60	R\$ -	R\$ -
6		UNID.		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7		UNID.		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
8		UNID.		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
9		UNID.		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
10		UNID.		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
11		UNID.		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
12		UNID.		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
13		UNID.		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
14		UNID.		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
15		UNID.		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
16		UNID.		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
17		UNID.		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
18		UNID.		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
19		UNID.		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
20		UNID.		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
21		UNID.		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

VALOR TOTAL DA COTAÇÃO

VALOR A COMPRAR

R\$ 550,20

R\$ 508,78

R\$ 424,70

FORMA DE PAGAMENTO:

A VISTA

A VISTA

A VISTA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO (EM DIAS):

PIX / DEPOSITO

PIX / DEPOSITO

PIX / DEPOSITO

PRAZO DE ENTREGA (EM DIAS):

01 DIA UTIL

01 DIA UTIL

02 DIAS UTIL

FRETE:

GRATIS

GRATIS

GRATIS

NOME VEENDEDOR:

FABRICO

WESLEY

IAGO

TELEFONE:

15- 3228-2444

15- 3359-5710

15- 3318-5340

E-MAIL:

OBS:

Material para cumprir pendências da observação e emergência, referente a visita técnica do dia 18/04/2022.

Carência de fornecedores no mercado brasileiro;

Exclusividade ou singularidade do objeto;

Necessidade emergencial de aquisição de bens e materiais;

fornecedor não retornou solicitação de orçamento

Fundo fixo- Pequenas despesas

Comprador Responsável

Diretor/Gestor Unidade

01/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202206011516619cbddca7e

Descrição: PEDIDO ANTECIPADO

Data e Hora: 01/06/2022 às 15:17:07

Valor: R\$ 508,78

Origem

Nome: INCS

CPF/CNPJ: 09268215002378

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CRISTIANE GIANCRISTOFARO OLIVA EIRELI EP

CPF/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



Fatura

Data de Emissão: 31/05/2022

Nro.: 0199

Departamento: EDEN

Prestador

VTLOG INTERMEDIÇÃO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS

CNPJ: 35.068.847/0001-92

ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15

CEP: 04039-000

BAIRRO: VILA CLEMENTINO

MUNICÍPIO: SÃO PAULO

Tomador

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - EDEN

CNPJ: 09.268.215/0023-78

ENDEREÇO: RUA. BERNADO GUIMARAES, 105

CEP: 18030-050

BAIRRO: JARDIM VERGUEIRO

MUNICÍPIO: SOROCABA

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE TRANSPORTE DO PEDIDO Nº 5333

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Transporte

Período de 01/06/2022 até 01/07/2022

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 5.864,20
REPASSE:	R\$ 0,00
OUTRAS TAXAS:	R\$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R\$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R\$ 0,00
ACERTO:	R\$ 99,69
TOTAL DA FATURA:	R\$ 5.963,89

Observações:

RELAÇÃO DE COLABORADORES DO PEDIDO:

CPF	NOME	VALOR
299.827.848-54	ADRIANA A SOARES	153,40
156.685.058-47	ANTONIO CARLOS PUPPO	153,40
278.106.728-86	ARMANDO MARTINEZ JUNIOR	306,80
371.714.208-92	CIBELE SANTANA NUNES	153,40
220.542.758-08	DANIELE FRANCINE BATISTA CORREA	247,80
510.146.338-85	DANIELE SOUZA ALVES	153,40
473.667.008-86	EMELY GRAZIELLI LARA MAZOLINI CUNHA	0,00
317.680.948-45	EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA LADEIRA	153,40
344.194.788-61	FERNANDA FERREIRA SANTOS	153,40
485.577.008-65	FRANCINE SANTANA PRADO	0,00
456.829.298-02	GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA ANUNCIATO	0,00
173.579.158-08	GECILDA DE ALMEIDA	153,40
397.931.238-00	GRAZIELE APARECIDA LAUREANO DA SILVA	236,00
178.040.018-78	JOSE EUGENIO DA SILVA	0,00
864.606.818-30	KATIANE MARCELLI CAETANO BONIFÁCIO	153,40

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

377.726.448-25	LUANA APARECIDA ALEIXO DIAS	153,40
480.916.848-43	LUCAS SEBASTIAO PEDRO	153,40
321.420.098-40	LUCIANA COSTA	153,40
321.420.098-40	LUCIANA COSTA	117,00
437.115.518-90	MABILY SANTANA DOS SANTOS	153,40
328.470.708-50	MARCELO TAVARES DE FARIA FIGUEIREDO	153,40
371.824.138-25	MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISCO	153,40
099.867.008-17	MARIA DA PAIXÃO PINTO FERREIRA	141,60
476.960.898-54	MARIANA ALVES MARTINS	0,00
314.044.968-23	MARIANE CORREIA LIMA	0,00
492.800.718-23	Mikael Hudson dos Santos Pedroza	153,40
502.829.668-54	NICOLE CRISTINA DA SILVA CORREA	153,40
483.206.278-69	OTAVIO WENDER DE SOUZA BUENO	153,40
147.015.518-48	PATRICIA DE LIMA CRUZATO MARTINS	153,40
334.387.198-27	QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS	153,40
101.921.798-70	ROSA HELENA SILVA	153,40
081.726.168-05	ROSELI PIRES GONÇALVES	153,40
081.726.168-05	ROSELI PIRES GONÇALVES	117,00
122.748.258-23	ROSEMEIRE MALAQUIAS	129,80
499.314.658-24	SABLINA SILVA OLIVEIRA	0,00
383.259.758-14	SAMIRA MARTINHO CARLOS	153,40
074.310.478-19	SOLANGE ERENO	153,40
448.288.328-07	STEFANY SILVA DE OLIVEIRA	153,40
444.307.298-59	TALITA LUCIA	153,40
422.049.708-08	TALITA MENOSSI MATIAS	153,40
371.879.998-79	TALITA RIBEIRO VEIGA	0,00
538.838.078-50	THAYANE FERREIRA	153,40
363.113.098-82	VALENTINA MARINO DE FREITAS	0,00
462.421.328-93	LARA BIANCA FERMINO	153,40
462.421.328-93	LARA BIANCA FERMINO	150,80
299.827.848-54	ADRIANA A SOARES	122,20

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



VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 31/05/2022	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 199
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto
199	99,69	A VISTA
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
ENDEREÇO	RUA. BERNARDO GUIMARAES, 105 - JARDIM VERGUEIRO	
MUNICÍPIO	SOROCABA UF: SP CEP: 18030-050	
END.COBRANÇA	o mesmo	
CNPJ/CPF	09.268.215/0023-78	
VALOR POR EXTENSO	NOVENTA E NOVE REAIS E SESENTA E NOVE CENTAVOS	
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.		

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTES. VALE TRANSPORTE.....R\$ 5.864,20 TOTAL DO BOLETO CONFORME PEDIDO. 5333. VALOR TOTAL.....R\$ 5.963,89	99,69	99,69

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 99,69 Aliquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 99,69
-----------------------------	---	---

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

Assinatura Digital			
V4T305FA	6F20LQ02	3OZCFQN2	H4T3T7MP
C2DJ4TFE	OLCUJY6M	WJKLXQTL	YI49I18Q
GBZJKLDV	YDJB9L7G	SD9388HU	7LGLRUJP
R8NPAHBE	W6I022BX	LM354FSC	DXSW2GOM

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 199 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
V4T305FA	6F20LQ02	3OZCFQN2	H4T3T7MP
C2DJ4TFE	OLCUJY6M	WJKLXQTL	YI49I18Q
GBZJKLDV	YDJB9L7G	SD9388HU	7LGLRUJP
R8NPAHBE	W6I022BX	LM354FSC	DXSW2GOM

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

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

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



Período de 01/06/2022 até 01/07/2022

Empresa: UPA - EDEN

CNPJ: 09.268.215/0023-78

Pedido Nro.: 5333

Matrícula:

CPF:299.827.848-54

Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

URBES MUNICIPAL SOROCABA

Rápido Luxo - Ipero / Sorocaba

Nome: Adriana Aparecida Soares Domingues

Local de Trabalho: UPA EDEN

Departamento: GERAL

QTD

26

26

Valor Unitário

5,90

4,70

Total

153,40

122,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: 1

CPF:156.685.058-47

Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

URBES MUNICIPAL SOROCABA

Nome: ANTONIO CARLOS PUPPO

Local de Trabalho: UPA EDEN

Departamento: GERAL

QTD

26

Valor Unitário

5,90

Total

153,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: 1

CPF:278.106.728-86

Escala: SEG A SEX 📅 26 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

URBES MUNICIPAL SOROCABA

Nome: ARMANDO MARTINEZ JUNIOR

Local de Trabalho: UPA EDEN

Departamento: GERAL

QTD

52

Valor Unitário

5,90

Total

306,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: 1

CPF:371.714.208-92

Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

URBES MUNICIPAL SOROCABA

Nome: CIBELE SANTANA NUNES

Local de Trabalho: UPA EDEN

Departamento: GERAL

QTD

26

Valor Unitário

5,90

Total

153,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: 1

CPF:220.542.758-08

Escala: SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

URBES MUNICIPAL SOROCABA

Nome: DANIELE FRANCINE BATISTA CORREA

Local de Trabalho: UPA EDEN

Departamento: GERAL

QTD

42

Valor Unitário

5,90

Total

247,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula:

CPF:510.146.338-85

Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

URBES MUNICIPAL SOROCABA

Nome: Daniele Sousa Alves

Local de Trabalho: UPA EDEN

Departamento: GERAL

QTD

26

Valor Unitário

5,90

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.058.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** EMELY GRAZIELLI LARA MAZOLINI CUNHA
CPF:473.667.008-86 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	0	5,90	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA LADEIRA
CPF:317.680.948-45 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** FERNANDA FERREIRA SANTOS
CPF:344.194.788-61 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** FRANCINE SANTANA PRADO
CPF:485.577.008-65 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	0	5,90	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA ANUNCIATO
CPF:456.829.298-02 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
RAPIDO LUXO - MAIRINQUE - SAO ROQUE X	0	8,35	0,00
SOROCABA - LINHA 6224EX1	0		
URBES MUNICIPAL SOROCABA	0	5,90	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** GECILDA DE ALMEIDA
CPF:173.579.158-08 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** GRAZIELE APARECIDA LAUREANO DA SILVA
CPF:397.931.238-00 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 20 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	40	5,90	

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 196.848.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** JOSE EUGENIO DA SILVA
CPF:178.040.018-78 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
URBES MUNICIPAL SOROCABA 0 5,90 0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** KATIANE MARCELLI CAETANO BONIFÁCIO
CPF:364.606.818-30 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
URBES MUNICIPAL SOROCABA 26 5,90 153,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** LARA BIANCA FERMINO
CPF:462.421.328-93 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
SÃO JOÃO - SALTO DE PIRAPORA x 26 5,80 150,80
SOROCABA
URBES MUNICIPAL SOROCABA 26 5,90 153,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** LUANA APARECIDA ALEIXO DIAS
CPF:377.726.448-25 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
URBES MUNICIPAL SOROCABA 26 5,90 153,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** LUCAS SEBASTIAO PEDRO
CPF:480.916.848-43 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
URBES MUNICIPAL SOROCABA 26 5,90 153,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: **Nome:** Luciana Costa Ademi
CPF:321.420.098-40 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD** **Valor Unitário** **Total**
URBES MUNICIPAL SOROCABA 26 5,90 153,40
VOTORANTIM (CENTRO) - SOROCABA
(CENTRO) via SOROCABA (LAGEADO) LINHA 26 4,50 117,00
6305

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** MABILY SANTANA DOS SANTOS
CPF:437.115.518-90 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL
Benefício **QTD**

URBES MUNICIPAL SOROCABA 26 5,90 153,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** MARCELO TAVARES DE FARIA FIGUEIREDO
CPF:328.470.708-50 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISCO
CPF:371.824.138-25 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** MARIA DA PAIXÃO PINTO FERREIRA
CPF:099.867.008-17 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	24	5,90	141,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** MARIANA ALVES MARTINS
CPF:476.960.898-54 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	0	5,90	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** MARIANE CORREIA LIMA
CPF:314.044.968-23 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	0	5,90	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: **Nome:** Mikael Hudson dos Santos Pedroza
CPF:492.800.718-23 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** NICOLE CRISTINA DA SILVA CORREA
CPF:502.829.668-54 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

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

Matrícula: 1 **Nome:** OTAVIO WENDER DE SOUZA BUENO
CPF:483.206.278-69 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 1 **Nome:** PATRICIA DE LIMA CRUZATO MARTINS
CPF:147.015.518-48 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 1 **Nome:** QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS
CPF:334.387.198-27 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 1 **Nome:** ROSA HELENA SILVA
CPF:101.921.798-70 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 1 **Nome:** ROSELI PIRES GONÇALVES
CPF:081.726.168-05 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40
VOTORANTIM (CENTRO) - SOROCABA (CENTRO) via SOROCABA (LAGEADO) LINHA 6305	26	4,50	117,00

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 1 **Nome:** ROSEMEIRE MALAQUIAS
CPF:122.748.258-23 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 11 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	22	5,90	129,80

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 1 **Nome:** SABLINA SILVA OLIVEIRA
CPF:499.314.658-24 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	0	5,90	

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 1 **Nome:** SAMIRA MARTINHO CARLOS
CPF:383.259.758-14 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** SOLANGE ERENO
CPF:074.310.478-19 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** STEFANY SILVA DE OLIVEIRA
CPF:448.288.328-07 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: **Nome:** Talita Lucia Messias
CPF:444.307.298-59 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** TALITA MENOSSI MATIAS
CPF:422.049.708-08 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** TALITA RIBEIRO VEIGA
CPF:371.879.998-79 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	0	5,90	0,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: **Nome:** Thayane Ferreira Domingues
CPF:538.838.078-50 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
Escala: SEG A SEX 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
URBES MUNICIPAL SOROCABA	26	5,90	153,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** VALENTINA MARINO DE FREITAS
CPF:363.113.098-82 **Local de Trabalho:** UPA EDEN
60 de 651

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

Escala: SEG A SEX 0 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

URBES MUNICIPAL SOROCABA

0

5,90

0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 5.864,20
Taxa Administrativa:	R\$ 99,69
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 0,00
Taxa Gestão UP:	R\$ 0,00
Desconto Gestão UP:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 5.963,89

Emissão: 31/05/2022 10:11

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



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 01/06/2022
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CPF/CNPJ 35.068.847/0001-92					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Endereço Beneficiário Final AVENIDA YOJIRO TAKAOKA 4384 ALPHAVILLE SANTANA DE PARNAIBA SP					
Data do documento 31/05/2022	No. Do documento 00199	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 31/05/2022	Nosso Número 157/88564908-6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.963,89
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 19,88 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 119,28					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACINAL DE CIEN			CPF/CNPJ 09.268.215/0023-78		
Endereço: R BERNARDO GUIMARAES 105			18030-050 JD VERGUEIRO SOROCABA SP		
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57882 56490.867233 79958.030003 6 90030000596389

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 01/06/2022
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CPF/CNPJ 35.068.847/0001-92					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Endereço Beneficiário Final AVENIDA YOJIRO TAKAOKA 4384 ALPHAVILLE SANTANA DE PARNAIBA SP					
Data do documento 31/05/2022	No. Do documento 00199	Espécie doc. DS	Aceite N	Data Processamento 31/05/2022	Nosso Número 157/88564908-6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.963,89
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 19,88 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 119,28					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACINAL DE CIEN			CPF/CNPJ 09.268.215/0023-78		
Endereço: R BERNARDO GUIMARAES 105			18030-050 JD VERGUEIRO SOROCABA SP		
Beneficiário Final:					

Ficha de **João Gilberto Rocha Gonçalves**

Autenticação Mecânica 157/88564908-6

RG: 14.054 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



02 08 681



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:	34191.57882 56490.867233 79958.030003 6 90030000596389
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIEN
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Data do Vencimento:	01/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	02/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	5.963,89
Juros (R\$):	19,88
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	119,28
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.103,05
Valor Pago (R\$):	6.103,05

63 de 651

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

Identificação do Pagamento: VALE TRANSPORTE EDEN

Data/hora da operação: 02/06/2022 12:32:54

Código da operação: 053310114
Chave de segurança: CGE9TY9LZXESVERM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/06/2022 12:37:48

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 15324366792682152		12- Total a Recolher 52,93	
13- Data de Validade = 03/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000000 529302392025 206031532430 667926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/06/2022 12:37:48

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 15324366792682152		12- Total a Recolher 52,93	
13- Data de Validade = 03/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000000 529302392025 206031532430 667926821520

Autenticação mecânica



Via Banco

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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:
858900000000 529302392025 206031532430 667926821520

Identificador: 15324366792682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 03/06/2022

Valor recolhido: 52,93

Identificação da operação: GRRF MARGARETH

Data / hora: 02/06/2022
Data de Débito: 02/06/2022

Código da operação: 00597135
Chave de segurança: 36QCJXMKWX00S35N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/06/2022 12:39:33

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 15324386492682152		12- Total a Recolher 19,61	
13- Data de Validade = 03/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000005 196102392022 206031532430 864926821528

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/06/2022 12:39:33

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 15324386492682152		12- Total a Recolher 19,61	
13- Data de Validade = 03/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000005 196102392022 206031532430 864926821528

Autenticação mecânica



Via Banco

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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:

858100000005 196102392022 206031532430 864926821528

Identificador:	15324386492682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	03/06/2022

Valor recolhido:	19,61
-------------------------	-------

Identificação da operação:	GRRF IONA
-----------------------------------	-----------

Data / hora:	02/06/2022
Data de Débito:	02/06/2022

Código da operação:	00597460
Chave de segurança:	STVP9X6R0350XU7Y

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/06/2022 12:38:32

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 15324416092682152		12- Total a Recolher 26,94	
13- Data de Validade = 03/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000005 269402392027 206031532448 160926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/06/2022 12:38:33

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 15324416092682152		12- Total a Recolher 26,94	
13- Data de Validade = 03/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000005 269402392027 206031532448 160926821520

Autenticação mecânica



Via Banco

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

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

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

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

Representação numérica do código de barras:
858100000005 269402392027 206031532448 160926821520

Identificador: 15324416092682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 03/06/2022

Valor recolhido: 26,94

Identificação da operação: GRRF HELOA

Data / hora: 02/06/2022
Data de Débito: 02/06/2022

Código da operação: 00597602
Chave de segurança: 1C2PM28FPRWEP2TN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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 15324412892682152		12- Total a Recolher 21,85		13- Data de Validade = 03/06/2022	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000003 218502392024 206031532448 128926821527

Autenticação mecânica

Via Empresa

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 15324412892682152		12- Total a Recolher 21,85		13- Data de Validade = 03/06/2022	

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000003 218502392024 206031532448 128926821527

Autenticação mecânica



Via Banco

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

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

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

Representação numérica do código de barras:
858000000003 218502392024 206031532448 128926821527

Identificador: 15324412892682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 03/06/2022

Valor recolhido: 21,85

Identificação da operação: GRRF CAIO

Data / hora: 02/06/2022
Data de Débito: 02/06/2022

Código da operação: 00597679
Chave de segurança: RSTHJNGER9RSREQF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/06/2022 12:34:41

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 15324410392682152		12- Total a Recolher 33,75	
13- Data de Validade = 03/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000009 337502392027 206031532448 103926821521

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/06/2022 12:34:41

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 15324410392682152		12- Total a Recolher 33,75	
13- Data de Validade = 03/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000009 337502392027 206031532448 103926821521

Autenticação mecânica



Via Banco

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

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

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

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

Representação numérica do código de barras:
858300000009 337502392027 206031532448 103926821521

Identificador: 15324410392682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 03/06/2022

Valor recolhido: 33,75

Identificação da operação: GRRF BIANCA

Data / hora: 02/06/2022
Data de Débito: 02/06/2022

Código da operação: 00597756
Chave de segurança: 34VPZ7XSH8A5HFPS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/06/2022 12:33:39

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 15324406892682152		12- Total a Recolher 40,75	
13- Data de Validade = 03/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000000 407502392021 206031532448 068926821520

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 02/06/2022 12:33:39

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 15324406892682152		12- Total a Recolher 40,75	
13- Data de Validade = 03/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000000 407502392021 206031532448 068926821520

Autenticação mecânica



Via Banco

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



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

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

Representação numérica do código de barras:
858400000000 407502392021 206031532448 068926821520

Identificador: 15324406892682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 03/06/2022

Valor recolhido: 40,75

Identificação da operação: GRRF ADRIANA

Data / hora: 02/06/2022
Data de Débito: 02/06/2022

Código da operação: 00598109
Chave de segurança: AHN87Z8WXY32HCZ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/06/2022 12:37:08

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 15324512792682152		12- Total a Recolher 97,80	
13- Data de Validade = 03/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000006 978002392023 206031532456 127926821529

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/06/2022 12:37:08

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 15324512792682152		12- Total a Recolher 97,80	
13- Data de Validade = 03/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000006 978002392023 206031532456 127926821529

Autenticação mecânica



Via Banco

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

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

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

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

Representação numérica do código de barras:
858700000006 978002392023 206031532456 127926821529

Identificador: 15324512792682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 03/06/2022

Valor recolhido: 97,80

Identificação da operação: GRRF ROSANA

Data / hora: 02/06/2022
Data de Débito: 02/06/2022

Código da operação: 00598260
Chave de segurança: 56XSEC429F9LAF6C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	13	Bairro	Código: 2264	
12678638245		MARGARETH MAYUMI OKUBO		JD SÃO PAULO			
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)
MIGUEL FELIPE GATAZ 180 - CASA		SP		18.051-580		29559/0023-6/SP	
14	Município	18	CPF				
SOROCABA			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 asseguratória 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
R\$ 2.748,49		15/03/2022			28/04/2022	27	Cód. Afastamento
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		Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50	Saldo de 0 dias salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 0,00	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 11:30 horas 100,00%	R\$ 498,33	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 89,67	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63	13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66	Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Tempo constitucional de férias	R\$ 0,00	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO						R\$ 598,00

DEDUÇÕES

DEDUÇÕES		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\$ 83,72	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1	IRRF	R\$ 137,18	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES						R\$ 220,90
VALOR LÍQUIDO						R\$ 377,10

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 377,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO MARGARETH
Histórico:	

Data de débito:	02/06/2022
Data / Hora da operação:	02/06/2022 14:44:49

Código da operação:	00155466
Chave de segurança:	WLNGGR6VAASUN0NG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código:	
148.35367.29-0		HELOA FERREIRA DE JESUS NUNES	2279		
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro		
LUIZ GONÇALVES DE CAMARGO 287		ÉDEN			
14	Município	15	UF	16	CEP
SOROCABA		SP		18.103-020	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF		
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
R\$ 954,84		16/03/2022		29/04/2022	
26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento		
			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 Dívidas salário (líquido de Dfaltas e DSR)	R\$ 0,00	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\$ 253,71
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\$ 50,74	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Tempo constitucional de férias	R\$ 0,00	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 304,45

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\$ 33,60	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 23,67	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 57,27
VALOR LÍQUIDO					R\$ 247,18

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 247,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO HELOA
Histórico:	

Data de débito:	02/06/2022
Data / Hora da operação:	02/06/2022 15:03:49

Código da operação:	00158099
Chave de segurança:	SFRJQN73W98ESPN8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR										
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	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	
50	Saldo de 0 dias salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 0,00	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\$ 205,71		
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\$ 41,14	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62	Salário-Família	R\$ 0,00		
63	13º salário proporcional	R\$ 0,00	64	13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65	Férias proporcionais	R\$ 0,00		
66	Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	69	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00		
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
								TOTAL BRUTO	R\$ 246,85	
DEDUÇÕES										
Desconto	Valor	Desconto	Valor	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\$ 22,21	112.2	Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00		
114.1	IRRF	R\$ 0,00	114.2	IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00					
								TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 22,21	
								VALOR LÍQUIDO	R\$ 224,64	

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 224,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO CAIO
Histórico:	

Data de débito:	02/06/2022
Data / Hora da operação:	02/06/2022 15:07:05

Código da operação:	00158534
Chave de segurança:	0PP5FGJTR6UPN2UR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 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
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\$ 215,89	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,74
114.1 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 Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recibo de D.M. de Sorocaba T. de C. 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

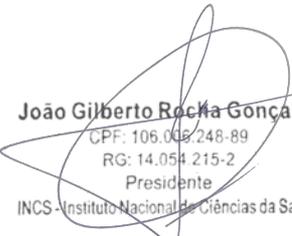
21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	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
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\$ 215,89	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,74
114.1 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 Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recibo de D.M. de Sorocaba T. de C. 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		
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. 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\$ 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 _____.

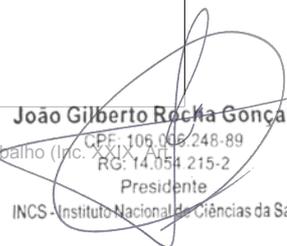
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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. XXXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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				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 _____.

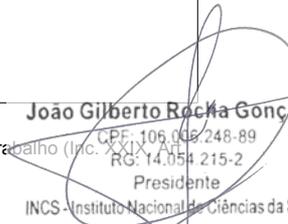
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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. XXXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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.	
					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 _____.

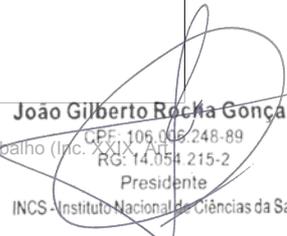
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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. XXXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
		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\$ 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 _____.

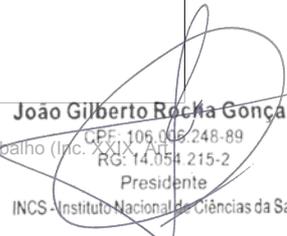
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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. XXXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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			
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				27	Cód. Afast. PD0	
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					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\$ 2.833,97 (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

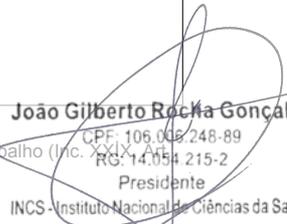
153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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).


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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE				
TRABALHADOR						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
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				27	Cód. Afast. PD0	
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					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\$ 2.833,97 (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

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).


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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE				
TRABALHADOR						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
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				27	Cód. Afast. PD0	
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					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\$ 2.833,97 (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

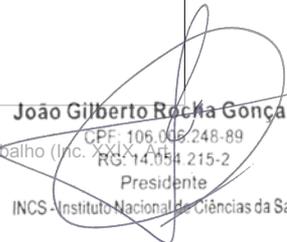
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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).


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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
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

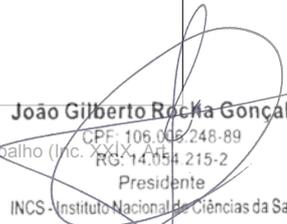
153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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).


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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 310,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO BIANCA CAMP
Histórico:	

Data de débito:	02/06/2022
Data / Hora da operação:	02/06/2022 15:10:01

Código da operação:	00159166
Chave de segurança:	X65TAVZTR972E0VJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso de D.M. do Sirocaba T.º

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
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\$ 217,30	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,74
114.1 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 Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso de D.M. do Sirocaba T. de C. 040/2022

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: **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: **30/04/2022** 26 Data de Afastamento: **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 _____.

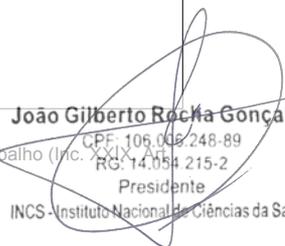
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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. XXXIX Art. 7º da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
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 _____.

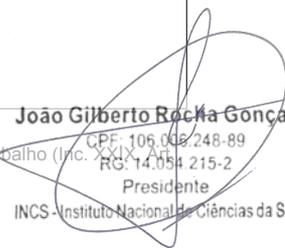
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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. XXX Art. 7º da Constituição Federal/1988).


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

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		
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 _____.

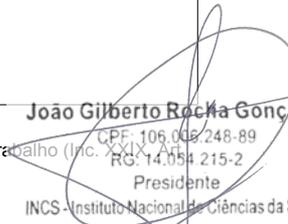
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
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 _____.

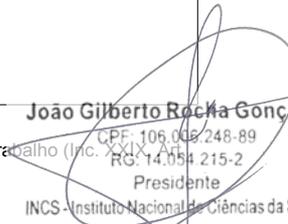
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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. XXXIX Art. 7º da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
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
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\$ 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

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).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
20121516010 ADRIANA DA SILVA ARRUDA BARBERINI Código: 2114
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
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 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 30/04/2022 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\$ 3.077,72 (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

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).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
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

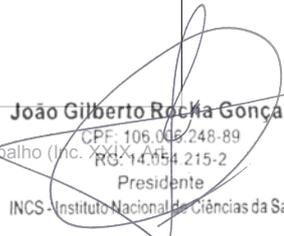
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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).


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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
20121516010 ADRIANA DA SILVA ARRUDA BARBERINI Código: 2114
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
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 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 30/04/2022 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\$ 3.077,72 (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

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).

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 374,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO ADRIANA BAR
Histórico:	

Data de débito:	02/06/2022
Data / Hora da operação:	02/06/2022 15:24:48

Código da operação:	00161129
Chave de segurança:	Q5FA1HSN9X0K155L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome	04	Bairro
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE		JD VERGUEIRO	
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			CNPJ/CEI Tomador/Obra	
	RUA BERNARDO GUIMARAES 105				
05	Município	06	UF	07	CEP
SOROCABA		SP		18.030-050	08
					09
					8860700

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2095	
12502882127		ROSANA TURINI SOLA			
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	
	ATILIO SILVANO 781			JD MARIA EUGENIA	
14	Município	15	UF	16	CEP
SOROCABA		SP		18.074-410	17
					18
					110.317.048-17
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
09/10/1975		ERCARNACAO 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
	R\$ 767,74		15/03/2022		28/04/2022
26	Data de Afastamento		27	Cód. Afastamento	
				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		Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor		
50	Saldo de 0/dias salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 0,00	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\$ 556,00
56	Horas extras 23,27 horas 100,00%	R\$ 364,78	57	Gorjetas	R\$ 0,00	58	Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 184,16	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62	Salário-Família	R\$ 0,00
63	13º salário proporcional	R\$ 0,00	64	13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65	Férias proporcionais	R\$ 0,00
66	Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	69	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
						TOTAL BRUTO		R\$ 1.104,94

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor	
100	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101	Adiantamento salarial	R\$ 0,00	
103	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1	Previdência social	R\$ 122,15	
114.1	IRRF	R\$ 79,17	114.2	IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	
					TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 201,32
					VALOR LÍQUIDO	R\$ 903,62

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 903,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO ROSANA
Histórico:	

Data de débito:	02/06/2022
Data / Hora da operação:	02/06/2022 15:28:05

Código da operação:	00161755
Chave de segurança:	JFF3TM79861RJ6UX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP **125.93268.50-8** 11 Nome **VERA LUCIA PUEHLER** Código: **2338**
 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) **BRO PANORAMA 0 - 989-55** 13 Bairro **CAMPO LARGO**
 14 Município **Pilar do Sul** 15 UF **SP** 16 CEP **18.185-000** 17 CTPS (nº, série, UF) **0886716/001-0/PR** 18 CPF **014.404.149-98**
 19 Data de Nascimento **25/05/1975** 20 Nome da Mãe **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. **R\$ 0,00** 24 Data de Admissão **06/04/2022** 25 Data do Aviso Prévio **29/04/2022** 26 Data de Afastamento **29/04/2022** 27 Cód. Afastamento **RA1**
 28 Pensão Alim. (%) TRCT **0,00** 29 Pensão Alim. (%) 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**

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS		VERBAS RESCISÓRIAS		VERBAS RESCISÓRIAS	
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 0,00	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 10:00 horas 100,00%	R\$ 155,56	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 31,11	60 Multa Art. 477, § 6º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
				TOTAL BRUTO	R\$ 186,67

DEDUÇÕES		DEDUÇÕES		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\$ 16,57	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 16,57
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 170,10

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

Estas despesas foram pagas em nome de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

22/06/2022

GERENCIADOR
CAIXA empresas



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052022060214408dc31d304af
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 02/06/2022 às 14:41:20
Valor Original: R\$ 170,10 **Valor Atualizado:** R\$ 170,10
Detalhes: RESCISAO VERA PUEHLER

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: VERA LUCIA PUEHLER
CPF: XXX.404.149-XX
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código da operação: 8157234454
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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome	04	Bairro
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE		JD VERGUEIRO	
03	Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento)	06	UF	07	CEP
RUA BERNARDO GUIMARAES 105		SP	18.030-050	08	CNAE
05	Município	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra		
SOROCABA					

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2278	
212.92133.49-1		IONA APARECIDA VIDAL SOUZA		13	Bairro
12	Endereço (logradouro, n°, andar, apartamento)	15	UF	16	CEP
ALIRIO LEITE DE MOOURA 89 - CASA		SP	18.086-712	17	CTPS (n°, série, UF)
14	Município	18	CPF		
SOROCABA		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
R\$ 2.107,11		15/03/2022		26	Data de Afastamento
				27	Cód. Afastamento
				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

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 03 dias salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 117,99	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 2,02 horas 100,00%	R\$ 86,30	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 17,26	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Tempo constitucional de férias	R\$ 0,00	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	95 Auxílio creche	R\$ 735,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 956,55

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\$ 31,02	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 28,58	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 59,60
VALOR LÍQUIDO					R\$ 896,95

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

**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\$ 896,95

Data de débito:	02/06/2022
Data/hora da operação:	02/06/2022 14:51:00

Código da operação:	021451
Chave de segurança:	JXZWT2JJNCEWSS6C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 2.343,47 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - AD 5 SL508 JD VERGUEIRO SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.023.898
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3522 0504 4048 4600 0148 5500 1000 0238 9810 0058 2966

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

JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA

AVENIDA SANTA MONICA, 157
SANTA MONICA - 05171-000
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1139068171

Nº. 000.023.898
Série 001
Folha 1/2

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220621058757 - 12/05/2022 15:32:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116765545110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.404.846/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

DATA DA EMISSÃO

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0023-78

12/05/2022

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - AD 5 SL508

JD VERGUEIRO

18030-050

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SOROCABA

SP

12988445806

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

R MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75

EDEN

18103-000

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

SOROCABA

SP

0000000000

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/06/2022
Valor R\$ 2.343,47

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	15,19	2.343,47
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	733,27	70,28	2.343,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE 0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

CARRO PROPRIO

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

29

DIVERSOS

00029

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
162251	CAIXA ORGANIZADORA PLAST. 11LTS REF 911 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39241000	060	5405	UN	2,0000	38,3100	76,62	0,00	0,00	0,00		0,00	
162234	CAIXA ORGANIZADORA PLAST. 28LTS REF. 970 Retido na compra: BASE ICMS ST=633,90 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=76,65	39241000	060	5405	UN	15,0000	71,9900	1.079,85	0,00	0,00	0,00		0,00	
162046	CAIXA ORGANIZADORA PLAST. 36LTS REF 951 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39241000	060	5405	UN	2,0000	89,9000	179,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
162115	CAIXA ORGANIZADORA PLAST. 42LTS REF 980 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39241000	060	5405	UN	3,0000	96,8000	290,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
160826	CAIXA ORGANIZADORA PLAST. 56LTS REF 975 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39241000	060	5405	UN	6,0000	96,8000	580,80	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ENT:R MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 EDEN SOROCABA / SP
20220519002

DATA PEDIDO: 10/05/2022 ORC.966245

PORTADOR: DEPOSI JFKAS

VENDEDOR: LUCIANE

COMPRADOR: ALEX

Operacao sujeita a substituicao tributaria conforme art

313-Z do RICMS/SP

BCO 237- AG 0055-8 C/C 635871-3

Trib aprox R\$: 311.44 Federal, 421.81 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMTEC 659P" Xe67eQ

Email do Destinatário: amanda.dias@incs.org.br

Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 733,27

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.048.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO
3522 0504 4048 4600 0148 5500 1000 0238 9810 0058 2966

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
135220621058757 - 12/05/2022 15:32:44

CNPJ / CPF
04.404.846/0001-48

JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA
AVENIDA SANTA MONICA, 157
SANTA MONICA - 05171-000
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1139068171

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.023.898
Série 001
Folha 2/2

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116765545110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
04.404.846/0001-48

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
162422	CAIXA ORGANIZADORA PLAST. 72LTS REF.985 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39241000	060	5405	UN	1,0000	136,0000	136,00	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 Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Conta destino:	55 635871-3
Tipo:	DOC E

Banco:	237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	JFKAS MAT ESCR EQUIP SUP INFOR L
CPF/CNPJ destinatário:	04.404.846/0001-48
Valor a ser transferido:	R\$ 2.343,47
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.343,47
Identificação da operação:	NF 23898 JFKAS

Data de débito:	03/06/2022
Data/hora da operação:	03/06/2022

Código da operação:	00007029
Chave de segurança:	UQWG737RGNA6Q5MW

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



MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número / Série NFS-e

46 / T

Número / Série RPS

-

Data de Emissão

27/05/2022 14:59



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 MAIO/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	3,84	113.800,00	1,00 / UN	0,00	113.800,00	4.369,92

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

DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Valor de Serviço	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	4.369,92	113.800,00	4.369,92

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\$ 98.355,74

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Documento emitido por ME/EPP optante pelo Simples Nacional

Atividade(s) autorizada(s) pelo Município: 20148 - LIMPEZA DE IMOVEIS E/OU URBANA

Local de Tributação: Sorocaba / SP

AUTENTICIDADE

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

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

Código de Verificação: SJV.L8H.CAV

Chave de Acesso: 43-36504482000164-90-00T-000000046/524535833

Página 1/1

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa



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 00007.301096 15238.301012 8 90050009835574
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:	03/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	03/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	98.355,74
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	98.355,74
Valor Pago (R\$):	98.355,74

117 de 651

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

Identificação do Pagamento: NF 46 PULIRE**Data/hora da operação:** 03/06/2022 13:46:47**Código da operação:** 054397143**Chave de segurança:** LAH6SRF5J35KM37J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

João Gilberto Rocha Gonçal

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/06/2022 14:28:34

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 15425175692682152		12- Total a Recolher 912,49	
13- Data de Validade = 06/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000093 124902392020 206061542514 756926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/06/2022 14:28:34

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 15425175692682152		12- Total a Recolher 912,49	
13- Data de Validade = 06/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000093 124902392020 206061542514 756926821520

Autenticação mecânica



Via Banco

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

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



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

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

Representação numérica do código de barras:
858900000093 124902392020 206061542514 756926821520

Identificador: 15425175692682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 06/06/2022

Valor recolhido: 912,49

Identificação da operação: GRRF MARCOS

Data / hora: 03/06/2022
Data de Débito: 03/06/2022

Código da operação: 00513515
Chave de segurança: U110EU6TMAAWXALE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE RMED TECNOLOGIA MEDICA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 3.745,00	NF-e Nº: 000.003.956 SÉRIE : 3
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

RMED TECNOLOGIA MEDICA LTDA - ME  R JOANA MARIA PEREIRA, 130 VILA ADELIA SOROCABA SP TEL/FAX: 1532343490 CEP: 18080141	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.003.956 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3522 0420 2424 9600 0117 5500 3000 0039 5610 5539 4929
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220533736450 - 26/04/2022 08:04:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669832604111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 20.242.496/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	DATA DA EMISSÃO 26/04/2022
ENDEREÇO R BERNARDO GUIMARAES, 105 ANDAR 5 SALA 508 EDI		BAIRRO/DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050
MUNICÍPIO SOROCABA		FONE/FAX	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 26/04/2022
			HORA DE SAÍDA 08:02:17

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	26/05/2022	3.745,00

CÁLCULO 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 3.745,00
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 1.056,05	VALOR TOTAL DA NOTA 3.745,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
6.180	KIT PREVENTIVA 5000 MIL HORAS	90192040	0 102	5102	UN	1,0000	2.750,0000	2.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	779,63
8.007	CELULA DE O2	90318060	0 102	5102	UN	1,0000	995,0000	995,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	276,42

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO G ERA CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE IC MS NO VALOR DE R\$ CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,07% CONFORME ART. 23 LC 123. OS: 46309 - DEPOSITO BANCARIO: BANCO SANTANDER AG: 3327 C C: 13002181-9 Tributos aproximados: Total R\$ 1056.05 (28.20%) - R\$ 5 57.96 (14.90 %) Federais e R\$ 498.09 (13.30 %) Estaduais (LEI n. 12. 741/2012 - FONTE IBPT Chave = 2C46F9)	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3327 / 00013002181-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RMED TECNOLOGIA MEDICA LTDA ME
CPF/CNPJ:	20.242.496/0001-17
Valor:	R\$ 3.745,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3956 RMED
Histórico:	

Data de débito:	03/06/2022
Data / Hora da operação:	03/06/2022 13:54:27

Código da operação:	00159826
Chave de segurança:	FJU51G02H99T1LWR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 145.93343.84-0	11 Nome MARIANA ALVES MARTINS	13 Bairro centro
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Irls Manoel 23 - casa		
14 Município Sorocaba	15 UF SP	16 CEP 18.072-282
	17 CTPS (nº, série, UF) 080492/00442-JSP	18 CPF 476.960.898-54
19 Data de Nascimento 16/05/1997	20 Nome da Mãe MARIA ALICE ALVES LIMA MARTINS	

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		25 Data do Aviso Prévio	27 Cód. Afastamento PD0
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 992,00	24 Data de Admissão 13/04/2022	26 Data de Afastamento 27/05/2022	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) 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		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS		Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50	Saldo de 27 dias salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 1.393,56	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 04:13 horas 100,00%	R\$ 61,33	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 10,66	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63	13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 272,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 272,00
66	Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Tempo constitucional de férias	R\$ 90,67	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\$ 2.100,21

DEDUÇÕES		Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	106 Vale transporte	R\$ 96,00	112.1 Previdência social	R\$ 113,48
112.2	Previdência social - 13º salário	R\$ 20,40	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
115	Desconto de atrasos	R\$ 2,55				
TOTAL DEDUÇÕES						R\$ 232,43
VALOR LÍQUIDO						R\$ 1.867,78

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 / 00000065675-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIANA ALVES MARTINS
CPF/CNPJ:	476.960.898-54
Valor:	R\$ 1.867,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO MARIANA MAR
Histórico:	

Data de débito:	03/06/2022
Data / Hora da operação:	03/06/2022 16:12:56

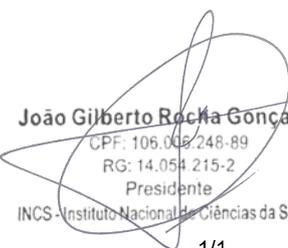
Código da operação:	00184334
Chave de segurança:	59SXY4CTUYEYCCEQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022


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

RECEBEMOS DE RMED TECNOLOGIA MEDICA LTDA - ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 3.745,00	NF-e Nº: 000.003.957 SÉRIE : 3
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

RMED TECNOLOGIA MEDICA LTDA - ME R JOANA MARIA PEREIRA, 130  VILA ADELIA SOROCABA SP TEL/FAX: 1532343490 CEP: 18080141	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.003.957 SÉRIE : 3 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3522 0420 2424 9600 0117 5500 3000 0039 5710 7907 0535 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 DENTRO DO ESTADO	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669832604111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 20.242.496/0001-17

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	DATA DA EMISSÃO 26/04/2022
ENDEREÇO R BERNARDO GUIMARAES, 105 ANDAR 5 SALA 508 EDI	BAIRRO/DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 26/04/2022
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 08:05:05

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	26/05/2022	3.745,00

CÁLCULO 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 3.745,00
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 1.056,05	VALOR TOTAL DA NOTA 3.745,00

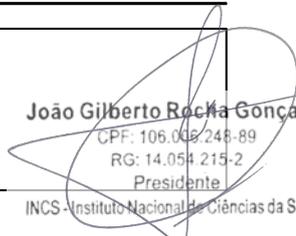
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
6.180	KIT PREVENTIVA 5000 MIL HORAS	90192040	0 102	5102	UN	1,0000	2.750,0000	2.750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	779,63
8.007	CELULA DE O2	90318060	0 102	5102	UN	1,0000	995,0000	995,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	276,42

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO G ERA CREDITO FISCAL DE IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE IC MS NO VALOR DE R\$ CORRESPONDENTE A ALÍQUOTA DE 3,07% CONFORME ART. 23 LC 123. OS: 46514 - DEPOSITO BANCARIO: BANCO SANTANDER AG: 3327 C C: 13002181-9 Tributos aproximados: Total R\$ 1056.05 (28.20%) - R\$ 5 57.96 (14.90 %) Federais e R\$ 498.09 (13.30 %) Estaduais (LEI n. 12. 741/2012 - FONTE IBPT Chave = 2C46F9)	RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves CPF: 106.008.248-89 RG: 14.054.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa
---	---

03/06/2022

GERENCIADOR
CAIXA empresas



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202206031357e9ce467165f

Descrição: NF 3957 RMED

Data e Hora: 03/06/2022 às 13:57:45

Valor: R\$ 3.745,00

Origem

Nome: INCS

CPF/CNPJ: 09268215002378

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: RMED TECNOLOGIA MEDICA LTDA ME

CPF/CNPJ: 20242496000117

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 8184945017

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2350	
123.13718.75-3		MARCOS DE MATOS SANTOS			
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	
	Rua Maria Amélia de Camargo Pires 394			Bairro	
				Jardim São Paulo	
14	Município	15	UF	16	CEP
	Sorocaba	SP		18.051-520	17
				46757/00082-JSP	18
					CPF
					127.800.868-31
19	Data de Nascimento	20		Nome da Mãe	
25/08/1973		MARIANA DE MATOS 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 empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio
	R\$ 4.957,92		15/03/2022		26
					Data de Afastamento
					27
					Cód. Afastamento
					RA2
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador
	0,00		0,00		1 - Empregado
31	Código Sindical	32			
000.914.021.00088-4		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			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS		Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor		
50	Saldo de 27 dias salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 1.916,13	51	Comissões	R\$ 0,00	52	Gratificações	R\$ 0,00
53	Adicional de insalubridade 40,00%	R\$ 880,00	54	Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55	Adicional noturno	R\$ 1.188,00
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\$ 208,60	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61	Multa Art. 479/CLT	R\$ 1.276,11
62	Salário-Família	R\$ 0,00	63	13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 1.196,35	64	13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65	Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 762,09	66	Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constitucional de férias	R\$ 254,03
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	Gratificacao de funcao	R\$ 880,00	99	Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00			
						TOTAL BRUTO		R\$ 8.559,31

DEDUÇÕES		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	112.2	Previdência social - 13º salário	R\$ 89,72	114.1	IRRF	R\$ 381,91
114.2	IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00						
						TOTAL DEDUÇÕES		R\$ 471,63
						VALOR LÍQUIDO		R\$ 8.087,68

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 2757 / 001 / 00000786-2**Nome destinatário:** MARCOS DE MATOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 8.087,68**Data de débito:** 03/06/2022**Data/hora da operação:** 03/06/2022 16:08:28**Código da operação:** 031608**Chave de segurança:** WNU1MES9EHG3FGEM**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 Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

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: 31/05/2022 08:45:14
Competência da NFS-e: 05/2022
Número / Série: 370 / E
Código de Verificação: wNYBERLYX

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
26.213.347/0001-06
Nome/Razão Social:
IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE

Inscrição Municipal:
352637
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
Nome/Razão Social:
INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Endereço: RUA BERNARDO GUIMARAES 105 Andar:5 Sala 508 Ed Torre Business;
VERGUEIRO

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18030-050

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de remoção executados de 01/05/2022 a 31/05/2022 na UPA do Eden 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:
Banco Santander 033
Agência:3733
Conta Corrente: 13005476-4
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde
CNPJ:26.231.347/0001-02

Obs: Serviços prestados por associação

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:
Número da nota fiscal substituída:

Código da Obra:
Regra especial:

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 370 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2022
Data / Hora da operação:	06/06/2022 10:12:53

Código da operação:	00135707
Chave de segurança:	2Z1KQ2GH58AETN2V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022



PROGES – Gestão de Projetos CNPJ: 21.212.064/0001-26
 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: **00003** **1º 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
PC	11	Locação computador i3 3220 3.30GHz Dual Core 4GB RAM 128GB SSD	R\$ 200,00	R\$ 2.200,00
Páginas	1000	Locação de impressora Oki Es6405 (Exame)		R\$ 1.350,00
X	X		X	X
X	X		X	X
X	X		X	X
X	X		X	X
			Valor Total:	R\$ 3.550,00

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: 00003

_____/_____/_____
Data

Carimbo

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00061859881-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PROGES GESTAO DE PROJETOS
CPF/CNPJ:	21.212.064/0001-26
Valor:	R\$ 3.550,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 03 PROGES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2022
Data / Hora da operação:	06/06/2022 13:11:52

Código da operação:	00169825
Chave de segurança:	02GKWUE89XFY0GJQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 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 20220602021212064000126	Número da Nota 0000380			
	Data e Hora de Emissão 02/06/2022 17:19:44 Código de Verificação B3VI-1NLG			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 21.212.064/0001-26 Nome/Razão Social: JONATHAN BAUMGRATZ VARGAS Endereço: AV NSRA DE SABARA 03390, SALA 2 - VILA EMIR - CEP: 04447-010 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 6.221.023-8 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Endereço: AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393, 5º ANDAR SALA 51 - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047-620 Município: Sorocaba				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: — Nome/Razão Social: —				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
1.1. Acompanhamento full time do funcionamento do hardware interno. - Grátis 1.2. Manutenção e fornecimento de suprimentos para impressoras. - R\$ 3800,00 1.3. Manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos de informática lotados na unidade. - Grátis 1.4. Fornecimento de sistema de chamados (Tickets) para os setores de apoios. - R\$ 2500,00 1.5. Implementação de Load Balance para garantia de acesso aos sistemas Web utilizados na unidade. - R\$ 4000,00 1.6. Serviço de Firewall avançado para segurança da informação e dirimir riscos de ataques externos. - R\$ 5000,00 1.7. Sistema Governança e controle financeiro e prestação de contas. - R\$ 7000,00 1.8. Sistema Pacs - R\$ 5000,00 1.9. Sistema de Pesquisa de Satisfação Web para Pacientes - R\$ 2500,00 1.10. Contratação de mão de obra especializada para atendimento as demandas de TI sendo: 01 (um) Técnico Residente. - R\$ 7000,00 1.11. Licença, suporte e manutenção de software de saúde SIG - Software Integrado de Gestão. R\$ 7700,00 Competência: Abril/2022 Vencimento: 10/06/2022. 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\$ 44.500,00				
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 Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 44.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 380 JONATHAN
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2022
Data / Hora da operação:	06/06/2022 13:14:06

Código da operação:	00170416
Chave de segurança:	8EA37XSZLCN4Z7R4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PROGES – Gestão de Projetos CNPJ: 21.212.064/0001-26
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: 01/06/2022 Número: 00004 1ª VIA DESTINATÁRIO
Competência: Maio/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	21	Locação computador i3 3220 3.30GHz Dual Core 4GB RAM 128GB SSD	R\$ 200,00	R\$ 4.200,00
Páginas	1000	Locação de impressora Oki Es6405 (Exame)	Valor Total	R\$ 1.350,00
			Valor Total:	R\$ 9.450,00

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

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

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

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

Assinatura

Observações:

Dados para pagamento

Banco: 260 - NU Pagamento SA - Agência: 0001 - Conta: 61859881-9 PIX: 21.212.064/0001-26

ACEITE DO CLIENTE

FATURA Nº: 00004

Data

Carimbo



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	PROGES GESTAO DE PROJETOS
CPF/CNPJ:	21.212.064/0001-26
Valor:	R\$ 9.450,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 04 PROGES
Histórico:	

Data de débito:	06/06/2022
Data / Hora da operação:	06/06/2022 13:15:23

Código da operação:	00170593
Chave de segurança:	JMCX5X3E58X3AK57

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 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: 05/06/2022 10:25:34
Competência da NFS-e: 06/2022
Número / Série: 2 / U
Código de Verificação: IRRLbPZOT

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 40.326.758/0001-39
Nome/Razão Social: JULIO CESAR BEZERRA DOS SANTOS 42344598871
Endereço: RUA ALZIRA MONTEIRO MARQUES 292 AZALEAS
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18086-710
Telefone: (15) 3325-6100

Inscrição Municipal: 393900
E-mail: comfortglass1@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 / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18030-050
Telefone: (11) 3035-2779

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Venda e instalação de vidro incolor (8mm) com película Prata,
VIDRO PORTA ENTRADA 1335X1000 E VIDRO JANELA LATERAL 705X705,
serviços foram prestados na UPA ÉDEN no seguinte endereço:
RUA: MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, N 75, BAIRRO: JARDIM PORTOBELLO, SOROCABA-SP, 18103-750
CONFORME COMBINADO, PAGAMENTO SERÁ FEITO A VISTA!

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 433049900 - OUTRAS OBRAS DE ACABAMENTO DA CONSTRUCAO (SEM MAPA DE DEDUÇÃO)
Serviço: 0702 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL,

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
799,65	0,00	0,00	799,65		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\$)
799,65	0,00	0,00	799,65

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: 137 de 651
Código da Obra:
Regra especial:

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

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



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador

Nome: INCS

CNPJ: 09.268.215/0023-78

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor

Nome: JULIO CESAR BEZERRA DOS SANTOS 42344598871

CNPJ: 40.326.758/0001-39

Instituição: BANCO INTER

Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 799,65

Data/Hora: 06/06/2022 às 13:09:23

Descrição: NF 2 JULIO

ID transação: E003603052022060613084e5781161ff

Código da operação: 8254121205

Chave de Segurança: LKYRTYXJ495SRN90

Chave Pix: 40326758000139

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 01 04

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

RECEBEMOS DE CARIMBOS COMPANY LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.279
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

CARIMBOS COMPANY LTDA RUA VISCONDE DO RIO BRANCO, 99 - SALA 02 - VILA JARDINI, Sorocaba, SP - CEP: 18044000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.279 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 0643 3045 6500 0175 5500 1000 0002 7919 0017 0296 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda de mercadoria PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220756173064 - 09/06/2022 09:45	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798545210110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 43.304.565/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	DATA DA EMISSÃO 09/06/2022
ENDEREÇO R BERNARDO GUIMARAES, 105 -	BAIRRO/DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 09/06/2022
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:41

FATURA

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	432,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	452,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1-Destinatário (FOB)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
Carimbo Automatico	c20	96110000	0102	5102	un	12,0000	36,0000	432,00			0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Documento emitido por ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional-Não gera direito a crédito de IPI 139 de 651	RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves CPF: 106.008.248-89 RG: 14.054.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

25/07/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202206061600d0b3576c95d
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 06/06/2022 às 16:01:23
Valor Original: R\$ 190,00 **Valor Atualizado:** R\$ 190,00
Detalhes: ENTRADA CARIMBOS COMPANY

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CARIMBOS COMPANY LTDA
CNPJ: 43304565000175
Instituição: PAGSEGURO S.A.

Código da operação: 8261294163
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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 003 00005411-6	
Conta destino:	3987 29269-5	
Tipo:	DOC E	

Banco:	001-BANCO DO BRASIL S/A
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZ
CPF/CNPJ destinatário:	492.800.718-23
Valor a ser transferido:	R\$ 1.582,09
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 1.582,09
Identificação da operação:	PG MIKAEL PEDROZA

Data de débito:	07/06/2022
Data/hora da operação:	07/06/2022

Código da operação:	00007305
Chave de segurança:	09FEQU7UST4U6E8C

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 nº 3949/2022

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 003 00005411-6	
Conta destino:	784 1014384-4	
Tipo:	DOC E	

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ALINE ALMEIDA MUNIS
CPF/CNPJ destinatário:	375.219.438-30
Valor a ser transferido:	R\$ 3.491,84
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.491,84
Identificação da operação:	PG ALINE MUNIS

Data de débito:	07/06/2022
Data/hora da operação:	07/06/2022

Código da operação:	00007321
Chave de segurança:	5EXCGGNU89HLQVS2

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 nº 3949/2022

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS
Conta origem: 3915 | 003 | 00005411-6
Conta destino: 784 | 1008713-9
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: ALTINO FILIPPO ALMEIDA MACIEL
CPF/CNPJ destinatário: 427.805.748-28
Valor a ser transferido: R\$ 1.942,69
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 0,00
Valor total a ser debitado: R\$ 1.942,69
Identificação da operação: PG ALTINO MACIEL

Data de débito: 07/06/2022
Data/hora da operação: 07/06/2022

Código da operação: 00007329
Chave de segurança: TU4XHF5X4JNGZAZ6

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS
Conta origem: 3915 | 003 | 00005411-6
Conta destino: 1547 | 1062351-5
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: JOSE EUGENIO DA SILVA
CPF/CNPJ destinatário: 178.040.018-78
Valor a ser transferido: R\$ 1.843,45
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 0,00
Valor total a ser debitado: R\$ 1.843,45
Identificação da operação: PG JOSE DA SILVA

Data de débito: 07/06/2022
Data/hora da operação: 07/06/2022

Código da operação: 00007340
Chave de segurança: 5CRZHHZA9717FPNO

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

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 003 00005411-6	
Conta destino:	4203 1077942-7	
Tipo:	DOC E	

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	ROSILDA DE PAULA MONTEIRO
CPF/CNPJ destinatário:	164.298.598-86
Valor a ser transferido:	R\$ 2.673,31
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 2.673,31
Identificação da operação:	PG ROSILDA MONTEIRO

Data de débito:	07/06/2022
Data/hora da operação:	07/06/2022

Código da operação:	00007347
Chave de segurança:	QVAL5CVNG48267PP

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 nº 3949/2022

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 003 00005411-6	
Conta destino:	4189 1047121-2	
Tipo:	DOC E	

Banco:	033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	SANDRA ROBERTA CABELLO
CPF/CNPJ destinatário:	294.757.098-78
Valor a ser transferido:	R\$ 198,25
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 198,25
Identificação da operação:	PG SANDRA CABELLO

Data de débito:	07/06/2022
Data/hora da operação:	07/06/2022

Código da operação:	00007360
Chave de segurança:	WNUQ29W977WJJT2N

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 nº 3949/2022

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS
Conta origem: 3915 | 003 | 00005411-6
Conta destino: 152 | 38280-9
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 237-BANCO BRADESCO S/A
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: ADRIANA APARECIDA SOARES DOMINGU
CPF/CNPJ destinatário: 299.827.848-54
Valor a ser transferido: R\$ 1.741,22
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 0,00
Valor total a ser debitado: R\$ 1.741,22
Identificação da operação: PG ADRIANA DOMINGUES

Data de débito: 07/06/2022
Data/hora da operação: 07/06/2022

Código da operação: 00007381
Chave de segurança: CPGQ5REM8MKMF934

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

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS
Conta origem: 3915 | 003 | 00005411-6
Conta destino: 1 | 1873258-7
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 260-NU PAGAMENTOS S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: ANNA CAROLINA DE OLIVEIRA FRANCO
CPF/CNPJ destinatário: 328.847.928-13
Valor a ser transferido: R\$ 2.202,41
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 0,00
Valor total a ser debitado: R\$ 2.202,41
Identificação da operação: PG ANNA FRANCO

Data de débito: 07/06/2022
Data/hora da operação: 07/06/2022

Código da operação: 00007389
Chave de segurança: H1H9PN0MH497K4FY

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

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS	<h2>Pagamento de Salário</h2>
Conta origem:	3915 003 00005411-6	
Conta destino:	1 1258310725-0	
Tipo:	DOC E	

Banco:	260-NU PAGAMENTOS S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARIA DE FATIMA CAMARGO
CPF/CNPJ destinatário:	077.127.098-40
Valor a ser transferido:	R\$ 3.824,30
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.824,30
Identificação da operação:	PG MARIA CAMARGO

Data de débito:	07/06/2022
Data/hora da operação:	07/06/2022

Código da operação:	00007413
Chave de segurança:	QK34P00QXX8YRFQF

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 nº 3949/2022


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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/06/2022 - 14:21:19

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 522.191,51	06-QTDE TRABALHADORES 168	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 05/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 41.775,32	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 41.775,32
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2022

858900004170 753201792201 607665050807 926821500237

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 07/06/2022 - 14:21:19

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 522.191,51	06-QTDE TRABALHADORES 168	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 05/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/06/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 41.775,32	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 41.775,32
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/06/2022

858900004170 753201792201 607665050807 926821500237

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



150 de 651

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

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

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

Representação numérica do código de barras:

858900004170 753201792201 607665050807 926821500237

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0023-78
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/06/2022
Competência:	05/2022

Valor recolhido:	41.775,32
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS FOLHA
-----------------------------------	------------

Data / hora:	07/06/2022
Data de Débito:	07/06/2022

Código da operação:	00554449
Chave de segurança:	383EV5U3VTPR2HSK

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6962 / 00000051452-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA APARECIDA DE CAMARGO
CPF/CNPJ:	404.613.318-02
Valor:	R\$ 1.251,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA CAMARGO
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2022
Data / Hora da operação:	07/06/2022 16:20:11

Código da operação:	00182150
Chave de segurança:	Q2N0VFG2MR9LTSX2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0398 / 00000028641-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELIANY MARIA DA CONCEICAO VIEIRA
CPF/CNPJ:	006.599.463-94
Valor:	R\$ 717,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELIANY VIEIRA
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2022
Data / Hora da operação:	07/06/2022 16:20:50

Código da operação:	00182252
Chave de segurança:	9ETT998YYUZQZ7H4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
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\$ 3.776,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCIANA GUJEL
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2022
Data / Hora da operação:	07/06/2022 16:22:36

Código da operação:	00182524
Chave de segurança:	TV27FCLQE635Q84N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00000034816-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PRISCILA MARINS PUGLIA DE CAMARGO
CPF/CNPJ:	361.390.518-35
Valor:	R\$ 3.898,66
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PRISCILA CAMARGO
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2022
Data / Hora da operação:	07/06/2022 16:23:44

Código da operação:	00182673
Chave de segurança:	F95FJ19S2TLVAH6Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1650 / 00001010815-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSEMEIRE FERRAZ PINEZ
CPF/CNPJ:	099.374.628-43
Valor:	R\$ 3.674,24
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSEMEIRE PINEZ
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2022
Data / Hora da operação:	07/06/2022 16:26:43

Código da operação:	00183432
Chave de segurança:	KYSNRVCNEPK53GH4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000019059-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELE FRANCINE BATISTA CORREA
CPF/CNPJ:	220.542.758-08
Valor:	R\$ 1.522,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELE CORREA
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2022
Data / Hora da operação:	07/06/2022 16:30:31

Código da operação:	00183927
Chave de segurança:	MQHGQF7MRJV5WY1H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0646 / 00000025765-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JEFERSON MOTA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	477.047.638-81
Valor:	R\$ 2.277,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JEFERSON OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2022
Data / Hora da operação:	07/06/2022 16:31:05

Código da operação:	00184008
Chave de segurança:	F0AATFXSM38RMZ4Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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\$ 2.618,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ZENI LOPES
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2022
Data / Hora da operação:	07/06/2022 16:31:39

Código da operação:	00184090
Chave de segurança:	RQFJY6KZ9HRVGEN3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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\$ 2.190,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEBORA FERNANDES
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2022
Data / Hora da operação:	07/06/2022 16:36:30

Código da operação:	00184662
Chave de segurança:	C3W4U9PXT3FS21UC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
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:	0015 / 00000276322-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JESSIKA FERNANDES DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	058.352.115-03
Valor:	R\$ 2.647,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSIKA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2022
Data / Hora da operação:	07/06/2022 16:37:08

Código da operação:	00184746
Chave de segurança:	7L8U7M1F7EERJWK5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000395673-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCAS SEBASTIAO PEDRO
CPF/CNPJ:	480.916.848-43
Valor:	R\$ 1.208,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCAS SEBASTIAO
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2022
Data / Hora da operação:	07/06/2022 16:37:46

Código da operação:	00184831
Chave de segurança:	CXS1LPY543S4FETQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
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\$ 1.300,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANTONIO PUPO
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2022
Data / Hora da operação:	07/06/2022 16:39:01

Código da operação:	00185031
Chave de segurança:	L0LKZ0Q9GAX7PC6Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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\$ 1.677,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIOVANA CRUZ
Histórico:	

Data de débito:	07/06/2022
Data / Hora da operação:	07/06/2022 16:39:33

Código da operação:	00185097
Chave de segurança:	MH1CPRQXYJQJUYQM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**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\$ 1.834,97**Data de débito:** 07/06/2022**Data/hora da operação:** 07/06/2022 16:17:07**Código da operação:** 071617**Chave de segurança:** KHNME21EVJ807S48**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Conta destino:	3255 / 1288 / 000814134372-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSEMEIRE MALAQUIAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.357,00

Data de débito:	07/06/2022
Data/hora da operação:	07/06/2022 16:17:39

Código da operação:	071617
Chave de segurança:	Z5PY819NMXLJLTZV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 4213 / 001 / 00021819-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** SILVIO ROGERIO NUNES DA COSTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.264,16**Data de débito:** 07/06/2022**Data/hora da operação:** 07/06/2022 16:18:36**Código da operação:** 071618**Chave de segurança:** JZEH1GZEFA71RLYX**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 Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

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\$ 2.402,36

Data de débito: 07/06/2022
Data/hora da operação: 07/06/2022 16:19:18

Código da operação: 071619
Chave de segurança: GGANKAG8XQE64TQX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 37915189 Série 1, emitido em 08/06/2022 20220725u02535884000133	Número da Nota 37906199			
	Data e Hora de Emissão 08/06/2022 09:58:43 Código de Verificação JRBE-JJTY			
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: 04563-900 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\$ 26.614,50 - (164 cartão(ões))				
<p>Vencimento em 07/06/2022 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 B391D4 22.1.G Valor da corretagem ou comissão: zero Número do protocolo do pedido: 20220606001051 REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00 VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 26.614,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	17,64% / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 37915189 Série 1, emitido em 08/06/2022;				

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



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0023-78
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20220606001051
Data do Pedido: 06/06/2022 09:51

Summary table with columns: Produto, Data do Crédito, Total do Pedido (R\$), Descrição, Valor base, Qtde Beneficiários, Qtde Provisórios, Total (R\$). Total: 26.614,50

Detalhes do Pedido

Main table with columns: Nome, Valor do Benefício (R\$), Produto, CPF, Matrícula, Cód. Local Entrega, Local de Entrega, Cód. Departamento, Departamento, Emissão Cartão. Lists 164 beneficiaries.

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

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

HILLARY MELO	161,30	VR Alimentação	451.672.708-04	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ISABELLA VITORIA ARAUJO	161,30	VR Alimentação	461.512.408-20	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ISABELLE CRISTINE PINTO DA SILVA	161,30	VR Alimentação	417.370.288-40	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
JADERSON FELIPE DA SILVA PESQUEIRA	161,30	VR Alimentação	419.900.458-04	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
JANETE ALVES DA SILVA OLIVEIRA	161,30	VR Alimentação	053.938.748-71	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
JEANE BEZERA DE SA	161,30	VR Alimentação	003.464.233-17	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA	161,30	VR Alimentação	477.047.638-81	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDERZINI	161,30	VR Alimentação	492.824.558-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
JESSIKA FERNANDES DOS SANTOS	161,30	VR Alimentação	058.352.115-03	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
JHONNY BRYAN FERRARI PRADO	161,30	VR Alimentação	472.068.918-37	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
JHULLY KELLY MOARES BEZERRA	161,30	VR Alimentação	481.219.198-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
JOEVANA BORGES DO NASCIMENTO BUENC	161,30	VR Alimentação	364.686.518-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
JOSE EUGENIO DA SILVA	161,30	VR Alimentação	178.040.018-78	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
JOSIL MACHADO	161,30	VR Alimentação	110.241.758-04	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
JULIA FERNANDA COSTA NETTO	161,30	VR Alimentação	436.318.028-54	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
JULIANA DE FATIMA ANTUNES PASQUAL	161,30	VR Alimentação	346.407.638-59	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
JULIANO DOS SANTOS	161,30	VR Alimentação	372.328.378-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
JULIO CESAR CAVICHIOLO	161,30	VR Alimentação	318.224.308-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
KARINA DA SILVA MORENO	161,30	VR Alimentação	460.010.368-88	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
KATHLEN LEME DOS SANTOS	161,30	VR Alimentação	456.396.948-66	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
KATIA ALVES DE PONTES	161,30	VR Alimentação	301.659.758-65	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
KATIA APOLINARIO	161,30	VR Alimentação	404.614.388-60	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
KATIANE MARCELLI CAETANO BONIFACIO	161,30	VR Alimentação	364.606.818-30	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
KAUAN MUNIZ COSTA	161,30	VR Alimentação	426.619.118-98	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
KEROLYN BENANTE SANCHES FREITAS	161,30	VR Alimentação	504.844.248-23	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
LAERCIO FABRICIO ALVES	161,30	VR Alimentação	349.739.028-37	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
LARA BIANCA FERMINO	161,30	VR Alimentação	462.421.328-93	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
LARA LIMA DA SILVA	161,30	VR Alimentação	424.065.678-85	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
LARISSA FERREIRA GALDINO	161,30	VR Alimentação	453.930.708-88	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
LAURA MOREIRA RENA	161,30	VR Alimentação	480.930.218-09	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
LAZARO WILSON DE OLIVEIRA	161,30	VR Alimentação	088.061.098-04	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
LEONARDO CONCEICAO RODRIGUES	161,30	VR Alimentação	457.025.308-37	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
LUANA APARECIDA ALEIXO DIAS	161,30	VR Alimentação	377.726.448-25	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
LUCAS FERREIRA DOS REIS	161,30	VR Alimentação	425.746.728-28	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
LUCAS SEBASTIÃO PEDRO	161,30	VR Alimentação	480.916.848-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
LUCAS LOLLATTO SAID	161,30	VR Alimentação	389.370.908-80	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
LUCIANA COSTA ADAMI	161,30	VR Alimentação	321.420.098-40	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
LUCIANA GUJEL	161,30	VR Alimentação	122.714.178-56	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
LUCIANE GONCALVES	161,30	VR Alimentação	122.584.978-09	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
LUCINEIA MELO DUTRA	161,30	VR Alimentação	345.096.298-18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
LUIS FERNANDO GIANCOLI	161,30	VR Alimentação	183.048.608-05	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
MABILY SANTANA DOS SANTOS	161,30	VR Alimentação	437.115.518-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
MARA SILVIA MACEDO DINIZ SARTORI	161,30	VR Alimentação	077.654.538-82	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
MARCELO FURQUIM MENDES	161,30	VR Alimentação	222.826.728-79	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
MARCELO TAVARES DE FARIA FIGUEIREDO	161,30	VR Alimentação	328.470.708-50	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA CAETANO	161,30	VR Alimentação	160.669.938-52	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
MARCOS DE MATOS SANTOS	161,30	VR Alimentação	127.800.868-31	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISCO	161,30	VR Alimentação	371.824.138-25	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
MARIA DA PAIXAO PINTO FERREIRA	161,30	VR Alimentação	099.867.008-17	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
MARIA DE FATIMA CAMARGO	161,30	VR Alimentação	077.127.098-40	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	161,30	VR Alimentação	411.068.188-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
MARIA THERESA TOTI	161,30	VR Alimentação	412.531.998-76	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
MARIANA ALVES MARTINS	161,30	VR Alimentação	476.960.898-54	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
MARIANA SOUZA LIMA	161,30	VR Alimentação	404.287.308-17	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
MARIANE CORREIA LIMA	161,30	VR Alimentação	314.044.968-23	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
MICHELI CORREIA DA SILVA	161,30	VR Alimentação	875.631.502-34	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
MICHELE DA COSTA SILVA	161,30	VR Alimentação	433.678.028-59	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZA	161,30	VR Alimentação	492.800.718-23	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
NATALIA CAROLINE DE LIMA	161,30	VR Alimentação	448.486.748-67	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
NATHALY DOMINGOS MOREIRA	161,30	VR Alimentação	420.040.968-29	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
NICOLE CRISTINA DA SILVA CORREA	161,30	VR Alimentação	502.829.668-54	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
OTAVIO WENDER DE SOUZA BUENO	161,30	VR Alimentação	483.206.278-69	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
PATRICIA DE LIMA CRUZATO MARTINS	161,30	VR Alimentação	147.015.518-48	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
PAULA CERQUEIRA LOPES KREBS MOREIRA	161,30	VR Alimentação	395.864.238-16	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
PAULO EDUARDO DE CAMPOS	161,30	VR Alimentação	383.022.938-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
PRISCILA FABIANE PEROTTI COSTA	161,30	VR Alimentação	429.170.028-83	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
PRISCILA MARINS PUGLIA DE CAMARGO	322,60	VR Alimentação	361.390.518-35	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS	161,30	VR Alimentação	334.387.198-27	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
RENATA SUELI DE OLIVEIRA	161,30	VR Alimentação	254.418.998-32	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
RENATO ANDRE FRANCO D IMPERIO	161,30	VR Alimentação	260.395.748-10	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA LEONARDO	161,30	VR Alimentação	411.666.828-11	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ROGERIO LUIS CUSTODIO	161,30	VR Alimentação	140.615.328-12	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ROSA HELENA SILVA	161,30	VR Alimentação	101.921.798-70	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ROSELI PIRES GONCALVES	161,30	VR Alimentação	081.726.168-05	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ROSEMEIRE FERRAZ PINEZ	161,30	VR Alimentação	099.374.628-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
ROSEMEIRE MALAQUIAS	161,30	VR Alimentação	122.748.258-23	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
ROSILDA DE PAULA MONTEIRO	161,30	VR Alimentação	164.298.598-86	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
SABLINA SILVA OLIVEIRA	161,30	VR Alimentação	499.314.658-24	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
SABRINA MENDONCA VIEIRA	161,30	VR Alimentação	467.397.978-89	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
SAMIRA MARTINHO CARLOS	161,30	VR Alimentação	383.259.758-14	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
SANDRA QUADROS BALDO	161,30	VR Alimentação	412.857.918-19	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
SERGIO AUGUSTO DA SILVA	161,30	VR Alimentação	074.313.728-09	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
SILVIO ROGERIO NUNES DA COSTA	161,30	VR Alimentação	203.244.738-00	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim
SOLANGE ERENO	161,30	VR Alimentação	074.310.478-19	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
STEFANY DE CASTRO LIMA	161,30	VR Alimentação	491.143.998-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
STEFANY SILVA DE OLIVEIRA	161,30	VR Alimentação	448.288.328-07	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.048.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

SUELLEN CRISTINA DE SOUSA LIRA	161,30	VR Alimentação	439.306.648-01	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
TAILA ALBERO RODRIGUES	161,30	VR Alimentação	375.700.608-90	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
TALITA LUCIA MESSIAS	161,30	VR Alimentação	444.307.298-59	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
TALITA MENOSSI MATIAS	161,30	VR Alimentação	422.049.708-08	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
TALITA RIBEIRO VEIGA	161,30	VR Alimentação	371.879.998-79	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS	161,30	VR Alimentação	106.863.096-50	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
TATIANE CRISTINA DE SOUZA	161,30	VR Alimentação	439.735.918-06	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
THAIS CRISTINA SIQUEIRA DIAS	161,30	VR Alimentação	457.303.258-43	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
THAUANY CARDOSO DA CUNHA	161,30	VR Alimentação	504.541.588-31	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
VALENTINA MARINO DE FREITAS	161,30	VR Alimentação	363.113.098-82	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
VINICIUS BUENO BOTELHO	161,30	VR Alimentação	372.875.508-73	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	161,30	VR Alimentação	476.890.918-30	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
VIVIANE APARECIDA POIATO AMORIM	161,30	VR Alimentação	342.922.228-19	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Não
ZENI DE OLIVEIRA LOPES	161,30	VR Alimentação	182.346.398-38	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UPA EDEN	Sim

Informativo de Débito Automático

Dados para Débito em Conta

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

Banco 104 **Agência** 3915 **Conta** 00005411-6 **Valor:** R\$ 26.614,50

Resumo do Pedido

Pedid 20220606001051
Identificado EDEN 05.2022
Data 06/06/2022
Valor R\$ 26.614,50

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

- 1ª 07/06/2022
- 2ª 08/06/2022
- 3ª 09/06/2022

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

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2331					
164.53456.00-2		LEONARDO CONCEICAO RODRIGUES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
JULIO DURSCKI 174 - CASA 3		JD MAGNOLIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.044-400				457.025.308-37	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
31/03/1996		CLEUSA RODRIGUES							

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\$ 5.883,96		16/03/2022				31/05/2022		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

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 31/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.600,00	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\$ 841,79
56 Horas extras 12:00 horas 100,00%	R\$ 511,55	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 260,25	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 1.322,90	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 1.307,26
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 435,76	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\$ 8.516,17

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\$ 1.123,89	106 Vale transporte	R\$ 216,00
112.1 Previdência social	R\$ 599,21	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 100,88	114.1 IRRF	R\$ 464,67
114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Líquido recebido anterior	R\$ 602,79		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 3.107,44
VALOR LÍQUIDO					R\$ 5.408,73


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

Estas despesas foram pagas em R\$ 5.883,96 em 16/03/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2331					
164.53456.00-2		LEONARDO CONCEICAO RODRIGUES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
	JULIO DURSCKI 174 - CASA 3			JD MAGNOLIA					
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
	SOROCABA		SP		18.044-400				457.025.308-37
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
	31/03/1996		CLEUSA RODRIGUES						

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\$ 5.883,96		16/03/2022				31/05/2022		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

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50	Saldo de 31/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
	R\$ 3.600,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
53	Adicional de insalubridade	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
	R\$ 236,66		R\$ 0,00		R\$ 841,79
56	Horas extras 12:00 horas 100,00%	57	Gorjetas	58	Descanso semanal remunerado (DSR)
	R\$ 511,55		R\$ 0,00		R\$ 0,00
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	62	Salário-Família
	R\$ 260,25		R\$ 0,00		R\$ 0,00
63	13º salário proporcional 03/12 avos	64	13º salário exercicios anteriores	65	Férias proporcionais 03/12 avos
	R\$ 1.322,90		R\$ 0,00		R\$ 1.307,26
66	Férias vencidas	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
	R\$ 0,00		R\$ 435,76		R\$ 0,00
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	71	Férias (aviso prévio indenizado)	99	Ajuste do saldo devedor
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 8.516,17

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	101	Adiantamento salarial	102	Adiantamento de 13º salário
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
103	Aviso prévio indenizado dias	104	Multa Art. 480/CLT	106	Vale transporte
	R\$ 0,00		R\$ 1.123,89		R\$ 216,00
112.1	Previdência social	112.2	Previdência social - 13º salário	114.1	IRRF
	R\$ 599,21		R\$ 100,88		R\$ 464,67
114.2	IRRF sobre 13º salário	115	Líquido recebido anterior		
	R\$ 0,00		R\$ 602,79		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 3.107,44
VALOR LÍQUIDO					R\$ 5.408,73

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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				
164.53456.00-2		LEONARDO CONCEICAO RODRIGUES			Código: 2331		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		457.025.308-37		31/03/1996	20	Nome da Mãe	
				CLEUSA RODRIGUES			
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		
16/03/2022				31/05/2022	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\$ 5.408,73 (Cinco mil, quatrocentos e oito reais e setenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

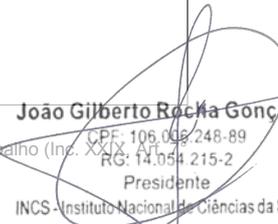
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIAA CAMILA TOSI/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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				
164.53456.00-2		LEONARDO CONCEICAO RODRIGUES			Código: 2331		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		457.025.308-37		31/03/1996	20	Nome da Mãe	
				CLEUSA RODRIGUES			
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		
16/03/2022				31/05/2022	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\$ 5.408,73 (Cinco mil, quatrocentos e oito reais e setenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

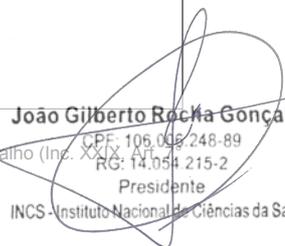
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIAA CAMILA TOSI/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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				
164.53456.00-2		LEONARDO CONCEICAO RODRIGUES			Código: 2331		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		457.025.308-37		31/03/1996	20	Nome da Mãe	
				CLEUSA RODRIGUES			
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		
16/03/2022				31/05/2022	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\$ 5.408,73 (Cinco mil, quatrocentos e oito reais e setenta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

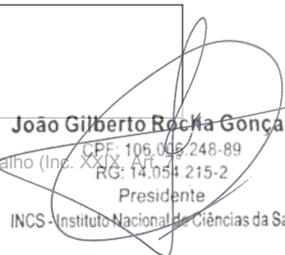
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIAA CAMILA TOSI/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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				
164.53456.00-2		LEONARDO CONCEICAO RODRIGUES			Código: 2331		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		457.025.308-37		31/03/1996	20	Nome da Mãe	
				CLEUSA RODRIGUES			
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		
16/03/2022				31/05/2022	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\$ 5.408,73 (Cinco mil, quatrocentos e oito reais e setenta 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
 FABIAA CAMILA TOSI/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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
164.53456.00-2 LEONARDO CONCEICAO RODRIGUES Código: 2331
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
457.025.308-37 31/03/1996 CLEUSA RODRIGUES

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
16/03/2022 31/05/2022 RA1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.408,73 (Cinco mil, quatrocentos e oito reais e setenta 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
 FABIAA CAMILA TOSI/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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
164.53456.00-2 LEONARDO CONCEICAO RODRIGUES Código: 2331
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
457.025.308-37 31/03/1996 CLEUSA RODRIGUES

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
16/03/2022 31/05/2022 RA1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.408,73 (Cinco mil, quatrocentos e oito reais e setenta 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
 FABIAA CAMILA TOSI/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

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. XXXV Art. 1º da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR							
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome				
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE					
TRABALHADOR							
10	PIS/PASEP	11	Nome				
164.53456.00-2		LEONARDO CONCEICAO RODRIGUES			Código: 2331		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		457.025.308-37		31/03/1996	20	Nome da Mãe	
				CLEUSA RODRIGUES			
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		
16/03/2022				31/05/2022	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				
000.914.021.00088-4		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\$ 5.408,73 (Cinco mil, quatrocentos e oito reais e setenta 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
FABIAA CAMILA TOSI/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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
164.53456.00-2 LEONARDO CONCEICAO RODRIGUES Código: 2331
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
457.025.308-37 31/03/1996 CLEUSA RODRIGUES

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
16/03/2022 31/05/2022 RA1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.408,73 (Cinco mil, quatrocentos e oito reais e setenta 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
 FABIAA CAMILA TOSI/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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 / 00001014433-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LEONARDO CONCEICAO RODRIGUES
CPF/CNPJ:	457.025.308-37
Valor:	R\$ 5.408,73
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO LEONARDO
Histórico:	

Data de débito:	08/06/2022
Data / Hora da operação:	08/06/2022 12:20:58

Código da operação:	00135527
Chave de segurança:	AX3G1HKZPA3HCG50

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 145.93343.84-0	11 Nome MARIANA ALVES MARTINS	13 Bairro centro
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Iulio Manoel 23 - casa		
14 Município Sorocaba	15 UF SP	16 CEP 18.072-282
	17 CTPS (nº, série, UF) 080492/00442-JSP	18 CPF 476.960.898-54
19 Data de Nascimento 16/05/1997	20 Nome da Mãe MARIA ALICE ALVES LIMA MARTINS	

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		25 Data do Aviso Prévio	27 Cód. Afastamento PD0
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 992,00	24 Data de Admissão 13/04/2022	26 Data de Afastamento 27/05/2022	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) 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		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS		Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50	Saldo de 27 dias salário (líquido de faltas e DSR)	R\$ 1.393,56	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 04:13 horas 100,00%	R\$ 61,33	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 10,66	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63	13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 272,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 272,00
66	Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Tempo constitucional de férias	R\$ 90,67	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\$ 2.100,21

DEDUÇÕES		Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	106 Vale transporte	R\$ 96,00	112.1 Previdência social	R\$ 113,48
112.2	Previdência social - 13º salário	R\$ 20,40	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
115	Desconto de atrasos	R\$ 2,55				
TOTAL DEDUÇÕES						R\$ 232,43
VALOR LÍQUIDO						R\$ 1.867,78

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 / 00000065675-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIANA ALVES MARTINS
CPF/CNPJ:	476.960.898-54
Valor:	R\$ 1.867,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO MARIANA MAR
Histórico:	

Data de débito:	08/06/2022
Data / Hora da operação:	08/06/2022 12:34:11

Código da operação:	00136729
Chave de segurança:	XKKCJR4TE7YPPYJY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Hemopharma Comercio e Representacoes LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.008.137
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0602 7211 9600 0139 5500 1000 0081 3719 1894 3604

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

1352207580005502 - 09/06/2022 14:08:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244632193115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

735876

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

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

09/06/2022

ENDEREÇO

Rua Bernardo Guimaraes, 105

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Vergueiro

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

09/06/2022

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:02:00

PAGAMENTO

Forma Outros
Valor R\$ 22.321,51

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with 10 columns: 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, 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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Proprio

FRETE

3-Próprio por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

Campinas - SP

MUNICÍPIO

Campinas

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

8

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

01/08

PESO BRUTO

86,000

PESO LÍQUIDO

86,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with 14 columns: 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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: 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 GIMENES, 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 R\$ 1.074,651. CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 4,00% NOS TERMOS DO ART.23 DA LC123.
Valor Aprox dos Tributos: R\$ 1.438,20

RESERVADO AO FISCO

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

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. 000.008.137
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0602 7211 9600 0139 5500 1000 0081 3719 1894 3604

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

135220758005502 - 09/06/2022 14:08:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244632193115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

735876

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

02.721.196/0001-39

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
AGUA	AGUA DESTILADA 5 LITROS - LOTE: 0322 - VENC.: 08/2023	28539090	0102	5102	UN	1,0000	18,0000	18,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
33.0015.0001	PROACTION GERMI ULTRA 5 LITROS - LOTE: V22010003 VAL.: 01/2024	29121919	0102	5102	UN	2,0000	310,0000	620,00	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 Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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
CPF/CNPJ:	02.721.196/0001-39
Valor:	R\$ 22.321,51
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDIDO ANTECIPADO HE
Histórico:	

Data de débito:	08/06/2022
Data / Hora da operação:	08/06/2022 13:09:03

Código da operação:	00139738
Chave de segurança:	6LGR8VFPF2MX8G7M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6468 / 00000025765-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JEFERSON MOTA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	477.047.638-81
Valor:	R\$ 2.277,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JEFERSON OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	08/06/2022
Data / Hora da operação:	08/06/2022 14:42:31

Código da operação:	00150537
Chave de segurança:	24KKC2MCU4GUV8ZA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

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\$ 2.618,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ZENI LOPES
Histórico:	

Data de débito:	08/06/2022
Data / Hora da operação:	08/06/2022 14:47:42

Código da operação:	00151183
Chave de segurança:	4GE3YZ4V9E6JWGY9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

20220608u31549103000139

Número da Nota

00000017

Data e Hora de Emissão

08/06/2022 11:06:23

Código de Verificação

GXBR-BG1W**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 Maio de 2022.

Dados Bancários:

Razão Social: **AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA**CNPJ: **31.549.103/0001-39**Banco: **Itaú**Age[^]ncia/Conta: **4837/99764-4****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 936.788,48**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	936.788,48	2,00%	18.735,76	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2022;

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4837 / 00000099764-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	31.549.103/0001-39
Valor:	R\$ 879.175,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 17 AVIV
Histórico:	

Data de débito:	08/06/2022
Data / Hora da operação:	08/06/2022 16:18:32

Código da operação:	00163830
Chave de segurança:	C8U8JWG3JVQEFYC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

UNIFRAN EPIS E UNIFORMES EIRELI EPP

Rua Salvador Lahoz, 12
Jardim Vale do Sol - 12238-220
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1231991000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.323
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0631 5006 4100 0139 5500 1000 0053 2317 7555 2080

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

135220763261528 - 10/06/2022 11:48:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias (IS)

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645943930119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

345209

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.500.641/0001-39

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

10/06/2022

ENDEREÇO

Rua Bernardo Guimarães, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Vergueiro

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/06/2022

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:48:08

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 10/06/2022
Valor R\$ 3.347,82

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	3.197,82
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
150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,87	0,00	3.347,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SIMB TRANSPORTES EIRELI

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

27.786.165/0001-97

ENDEREÇO

RUA CARLOS MARCONDES, n 279, PISO SUPERIOR, JARDIM

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 645843280115

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

44,000

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
100346	CONE DE PVC 75CM PRETO/AMARELO	39269090	0102	5102	PC	5,0000	36,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1020774	PEDESTAL ZEBRADO PRETO/AMARELO 95CM	39172900	0102	5102	PC	5,0000	25,0000	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100576	PLACA TIPO CAVALETE PISO MOLHADO	83100000	0102	5102	PC	10,0000	39,9000	399,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1021185	BOTINA BICO COMPOSITE E PALMILHA ANTIPERFURANTE BRACOL N.40 CA 32633 REF. 4018BELS1602LL PRETA ELAST.	64034000	0102	5102	PR	2,0000	119,9000	239,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1021186	BOTINA BICO COMPOSITE E PALMILHA ANTIPERFURANTE BRACOL N.41 CA 32633 REF. 4018BELS1602LL PRETA ELAST.	64034000	0102	5102	PR	2,0000	119,9000	239,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1020951	CINTO PARAQUEDISTA 1 PONTO ATHENAS AT 7010 CA 35994	63072000	0102	5102	PC	4,0000	79,0000	316,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1020952	TALABARTE DUPLO EM Y C/ ABSORV. ENERGIA ATHENAS AT YFT 707 FITA 1,35M MOSQ. 55MM	63072000	0102	5102	PC	4,0000	156,0000	624,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1021526	CREME PROTETOR P/ PELE HELP HAND GHI 200GR CA 9611	34012090	0102	5102	PC	2,0000	12,0000	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1021301	LUVA DE RASPA PETROLEIRA C. CURTO JV SEG CA 42681	42032900	0102	5102	PR	10,0000	12,9000	129,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100379	LUVA NITRILICA VERDE VOLK TAM-G (9) - CA 40570/16314	40151900	0102	5102	PR	10,0000	10,8000	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1020786	LUVA DE PVC PLASTCOR 45CM CA 34570	61161000	0102	5102	PR	8,0000	23,0000	184,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1020942	MASCARA DE SOLDA COM CATRACA PLASTCOR CA 36014	39269090	0102	5102	PC	2,0000	34,7000	69,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1021631	OCULOS AMPLA VISAO INCOLOR PERFURADO VENUS PLASTCOR CA 45827	90049020	0102	5102	PC	8,0000	14,5000	116,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1021151	OCULOS PLASTCOR MINOTAURO INCOLOR CA 34410	90049020	0102	5102	UN	8,0000	3,9900	31,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
100923	AIR SAN KIT MASCARA RESPIRADOR C/ CARTUCHO 400 - A1 B1 (VO+GA) CA 12973	90200010	0102	5102	PC	8,0000	49,0000	392,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1020696	RESPIRADOR DELTA PLUS PFF2 S/ VALVULA CA 38504	63079010	0102	5102	PC	10,0000	1,9900	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Total aproximado de tributos: R\$ 200,87 (6,00%) -
Ordem de Compra: 20220619016-
Compradora: Nadia Gabriele Joana-
E-mail: supervisao@integralogsaude.com.br-
PAGO A VISTA
Endereco de Entrega: UPA Eden - Rua Miguel Jose Gimenez, 75, Sorocaba - SP, 18103-000 (SETOR DE ALMOXARIFADO)-
Horario de entrega: 08:00 as 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira. Email do Destinatário: compras1@integralogsaude.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 200,87

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

29/07/2022

GERENCIADOR
CAIXA empresas



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052022060817171cc9767fa88
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 08/06/2022 às 17:17:37
Valor Original: R\$ 3.347,82 **Valor Atualizado:** R\$ 3.347,82
Detalhes: PEDIDO ANTECIPADO UNIFRAN

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Unifran Epis E Uniformes Eireli
CNPJ: 31500641000139
Instituição: CC POUP INV VANGUARDA CATARATAS DO IGUAÇU E VALE DO PARAÍBA

Código da operação: 8337081871
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

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
246	08/06/2022	1.422,76	ADRIANA LUCIA VIANA	
247	08/06/2022	2.943,08	ALINE LIMA AMARAL	
248	08/06/2022	3.713,95	AMANDA CRISTINE DOS SANTOS	
249	08/06/2022	2.229,67	AMELIA FERNANDA DE OLIVEIRA ME	
250	08/06/2022	2.191,06	ANA CAROLINA BENFICA	
251	08/06/2022	2.241,05	ANA CAROLINA FERREIRA DE ALBUQ	
252	08/06/2022	4.173,09	ANA CLAUDIA COELHO	
253	08/06/2022	1.892,07	ANA LAURA LOPES FERRO	
254	08/06/2022	3.937,49	ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO	
255	08/06/2022	1.944,76	ANDREA DE OLIVEIRA MAFRA RIBEI	
256	08/06/2022	2.423,39	ANDREA REGINA DOS SANTOS	
257	08/06/2022	1.665,62	ANTONIA SABRINA SANTOS DA SILV	
258	08/06/2022	2.060,98	ARMANDO MARTINEZ JUNIOR	
259	08/06/2022	2.204,06	BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES	
260	08/06/2022	3.738,71	BRUNO HENRIQUE URBANO	
261	08/06/2022	3.882,25	CAIO LUCAS FRAGA ALMEIDA DOS S	
262	08/06/2022	2.366,65	CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOME	
263	08/06/2022	1.939,74	CINTIA FELIPE	
264	08/06/2022	2.192,18	CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS	
265	08/06/2022	3.764,35	DAIANE THOMAZ FONTOURA	
266	08/06/2022	5.735,00	DANIELA RODRIGUES DA SILVA	
267	08/06/2022	3.749,73	DENISE GONSALES MORAES	
268	08/06/2022	2.109,46	ELAINE CRISTINA COSTA LEITE	
269	08/06/2022	2.199,18	ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA	
270	08/06/2022	2.927,20	ELTON DINIZ PIO MATOZO	
271	08/06/2022	1.575,98	EVA LUIZA APARECIDA DA SILVA	
272	08/06/2022	1.930,12	EVELYN REGINA TAVARES DOURADO	
273	08/06/2022	5.851,28	FABIANA CAMILA TOSI SILVA	
274	08/06/2022	3.034,45	FABIANA CARVALHO TAKAMUNE KAWA	
275	08/06/2022	2.262,33	FABIANO CASAGRANDE	
276	08/06/2022	2.540,11	FERNANDA FERREIRA SANTOS	
277	08/06/2022	2.695,72	FERNANDA SILVEIRA LOURENCO	
278	08/06/2022	2.061,03	FRANCINE SANTANA PRADO	
279	08/06/2022	3.092,64	GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA	

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

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
280	08/06/2022	1.922,60	GECILDA DE ALMEIDA	
281	08/06/2022	3.688,62	GIOVANA DIAS FIGUEIREDO	
282	08/06/2022	2.172,03	GISLAINE GALVAO FERREIRA CAVAL	
283	08/06/2022	2.207,55	HAPUQUE QUEREN VILELA DA SILVA	
284	08/06/2022	2.410,69	HENRIQUE MATHEUS DE AGUIAR FRE	
285	08/06/2022	2.423,26	HILLARY MELO	
286	08/06/2022	2.102,30	ISABELLA VITORIA ARAUJO	
287	08/06/2022	3.610,48	ISABELLE CRISTINE PINTO DA SIL	
288	08/06/2022	1.479,24	JANETE ALVES DA SILVA OLIVEIRA	
289	08/06/2022	2.716,95	JEANE BEZERA DE SA	
290	08/06/2022	2.174,36	JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDE	
291	08/06/2022	3.898,69	JOEVANA BORGES DO NASCIMENTO	
292	08/06/2022	2.713,72	JOSIL MACHADO	
293	08/06/2022	2.204,92	KARINA DA SILVA MORENO	
294	08/06/2022	2.454,65	KATIA ALVES DE PONTES	
295	08/06/2022	2.302,61	KEROLYN BENANTE SANCHES FREITA	
296	08/06/2022	1.851,32	LARA BIANCA FERMINO	
297	08/06/2022	2.207,92	LARA LIMA DA SILVA	
298	08/06/2022	3.315,18	LAURA MOREIRA RENA	
299	08/06/2022	2.062,53	LUANA APARECIDA ALEIXO DIAS	
300	08/06/2022	3.779,18	LUCCAS LOLATTO SAID	
301	08/06/2022	3.845,17	LUIS FERNANDO GIANCOLI	
302	08/06/2022	1.800,52	MABILIY SANTANA DOS SANTOS	
303	08/06/2022	2.686,06	MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA CAE	
304	08/06/2022	2.613,96	MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	
305	08/06/2022	4.456,91	MARIA THEREZA TOTI	
306	08/06/2022	3.752,59	MARIANA SOUZA LIMA	
307	08/06/2022	2.031,88	MARIANE CORREIA LIMA	
308	08/06/2022	4.377,52	MICHELI CORREIA DA SILVA	
309	08/06/2022	4.450,02	NATALIA CAROLINE DE LIMA	
310	08/06/2022	2.085,28	PATRICIA DE LIMA CRUZATO MARTI	
311	08/06/2022	1.898,17	PAULA CERQUEIRA LOPES KREBS MO	
312	08/06/2022	2.650,13	PRISCILA FABIANE PEROTTI COSTA	
313	08/06/2022	2.624,32	ROSA HELENA SILVA	
314	08/06/2022	2.188,32	SABRINA MENDONCA VIEIRA	
315	08/06/2022	2.012,51	SAMIRA MARTINHO CARLOS	
316	08/06/2022	2.449,44	SANDRA QUADROS BALDO	

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

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
317	08/06/2022	2.914,96	SERGIO AUGUSTO DA SILVA	
318	08/06/2022	2.133,30	SOLANGE ERENO	
319	08/06/2022	3.758,02	STEFANY DE CASTRO LIMA	
320	08/06/2022	1.596,26	TALITA LUCIA MESSIAS	
321	08/06/2022	1.806,05	TALITA RIBEIRO VEIGA	
322	08/06/2022	2.428,80	THAUANY CARDOSO DA CUNHA	
323	08/06/2022	1.314,57	VALENTINA MARINO DE FREITAS	
324	08/06/2022	1.748,54	VINICIUS BUENO BOTELHO	
325	08/06/2022	2.330,56	VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	
326	08/06/2022	4.112,52	VIVIANE APARECIDA POIATO AMORI	
327	08/06/2022	3.714,81	ABNER ALEXANDRE ANDRE	
328	08/06/2022	2.630,45	AMANDA APARECIDA FERREIRA	
329	08/06/2022	1.396,45	CIBELE SANTANA NUNES	
330	08/06/2022	1.803,58	CLARELIS CRISTINA MACHADO	
331	08/06/2022	3.167,91	DEISE APARECIDA VIANA	
332	08/06/2022	2.443,51	EMELY GRAZIELLI LARA MAZOLINI	
333	08/06/2022	2.818,75	FILIPPI ESTACIO BUENO	
334	08/06/2022	3.707,19	GECELLY SILVA DE MEIRA	
335	08/06/2022	2.813,47	GISELE MELLO BARBOSA DA SILVA	
336	08/06/2022	1.291,67	GRAZIELE APARECIDA LAUREANO DA	
337	08/06/2022	2.657,12	GREICIANE MAIARA PACHECO	
338	08/06/2022	3.771,28	GUILHERME DA SILVA VENANCIO	
339	08/06/2022	1.517,10	JHONNY BRYAN FERRARI PRADO	
340	08/06/2022	1.697,64	JHULLY KELLY MORAES BEZERRA	
341	08/06/2022	1.480,93	JULIA FERNANDA COSTA NETTO	
342	08/06/2022	2.946,07	JULIANA DE FATIMA ANTUNES PASQ	
343	08/06/2022	5.851,70	JULIANO DOS SANTOS	
344	08/06/2022	2.194,91	KATHLEN LEME DOS SANTOS	
345	08/06/2022	2.989,95	KATIA APOLINARIO	
346	08/06/2022	2.348,15	KATIANE MARCELLI CAETANO	
347	08/06/2022	4.398,91	LAERCIO FABRICIO ALVES	
348	08/06/2022	4.649,04	LARISSA FERREIRA GALDINO	
349	08/06/2022	1.711,14	LUCAS FERREIRA DOS REIS	
350	08/06/2022	3.793,46	LUCIANA COSTA ADAMI	
351	08/06/2022	5.748,63	LUCIANE GONCALVES	
352	08/06/2022	2.188,71	LUCINEIA MELO DUTRA	
353	08/06/2022	2.358,95	MARA SILVIA MACEDO DINIZ SARTO	

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

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
354	08/06/2022	3.816,07	MARCELO FURQUIM MENDES	
355	08/06/2022	1.868,64	MARCELO TAVARES DE FARIA FIGUE	
356	08/06/2022	1.896,12	MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISC	
357	08/06/2022	2.067,61	MARIA DA PAIXAO PINTO FERREIRA	
358	08/06/2022	2.651,43	MICHELLE DA COSTA SILVA	
359	08/06/2022	3.755,40	NATHALY DOMINGOS MOREIRA	
360	08/06/2022	2.647,43	NICOLE CRISTINA DA SILVA CORRE	
361	08/06/2022	1.490,58	OTAVIO WENDER DE SOUZA BUENO	
362	08/06/2022	1.836,01	QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS	
363	08/06/2022	2.194,17	RENATA SUELI DE OLIVEIRA	
364	08/06/2022	2.844,74	RENATO ANDRE FRANCO D IMPERIO	
365	08/06/2022	4.454,67	RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA LEO	
366	08/06/2022	3.175,53	ROGERIO LUIS CUSTODIO	
367	08/06/2022	1.739,64	SABLINA SILVA OLIVEIRA	
368	08/06/2022	2.388,90	STEFANY SILVA DE OLIVEIRA	
369	08/06/2022	2.582,75	SUELLEN CRISTINA DE SOUSA LIRA	
370	08/06/2022	4.392,45	TAILA ALBERO RODRIGUES	
371	08/06/2022	3.518,27	TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS	
372	08/06/2022	1.946,52	TATIANE CRISTINA DE SOUZA	
373	08/06/2022	2.506,18	THAIS CRISTINA SIQUEIRA DIAS	

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 Saracaba Termo de Convênio nº 2949/2022

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : SALARIO AMPLIACAO DE BASE					
Forma de Pag. : CREDITO EM CONTA					
00246	08/06/2022	1.422,76	1.422,76	ADRIANA LUCIA VIANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00247	08/06/2022	2.943,08	2.943,08	ALINE LIMA AMARAL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00248	08/06/2022	3.713,95	3.713,95	AMANDA CRISTINE DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00249	08/06/2022	2.229,67	2.229,67	AMELIA FERNANDA DE OLIVEIRA ME	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00250	08/06/2022	2.191,06	2.191,06	ANA CAROLINA BENFICA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00251	08/06/2022	2.241,05	2.241,05	ANA CAROLINA FERREIRA DE ALBUQ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00252	08/06/2022	4.173,09	4.173,09	ANA CLAUDIA COELHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00253	08/06/2022	1.892,07	1.892,07	ANA LAURA LOPES FERRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00254	08/06/2022	3.937,49	3.937,49	ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00255	08/06/2022	1.944,76	1.944,76	ANDREA DE OLIVEIRA MAFRA RIBEI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00256	08/06/2022	2.423,39	2.423,39	ANDREA REGINA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00257	08/06/2022	1.665,62	1.665,62	ANTONIA SABRINA SANTOS DA SILV	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00258	08/06/2022	2.060,98	2.060,98	ARMANDO MARTINEZ JUNIOR	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00259	08/06/2022	2.204,06	2.204,06	BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00260	08/06/2022	3.738,71	0,00	BRUNO HENRIQUE URBANO	Conta Corrente / DV do favorecido inválido
00261	08/06/2022	3.882,25	3.882,25	CAIO LUCAS FRAGA ALMEIDA DOS S	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00262	08/06/2022	2.366,65	2.366,65	CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOME	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00263	08/06/2022	1.939,74	1.939,74	CINTIA FELIPE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00264	08/06/2022	2.192,18	2.192,18	CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00265	08/06/2022	3.764,35	3.764,35	DAIANE THOMAZ FONTOURA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00266	08/06/2022	5.735,00	5.735,00	DANIELA RODRIGUES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00267	08/06/2022	3.749,73	3.749,73	DENISE GONSALES MORAES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00268	08/06/2022	2.109,46	2.109,46	ELAINE CRISTINA COSTA LEITE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00269	08/06/2022	2.199,18	2.199,18	ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00270	08/06/2022	2.927,20	2.927,20	ELTON DINIZ PIO MATOZO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00271	08/06/2022	1.575,98	1.575,98	EVA LUIZA APARECIDA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00272	08/06/2022	1.930,12	1.930,12	EVELYN REGINA TAVARES DOURADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00273	08/06/2022	5.851,28	5.851,28	FABIANA CAMILA TOSI SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00274	08/06/2022	3.034,45	3.034,45	FABIANA CARVALHO TAKAMUNE KAWA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00275	08/06/2022	2.262,33	2.262,33	FABIANO CASAGRANDE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00276	08/06/2022	2.540,11	2.540,11	FERNANDA FERREIRA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00277	08/06/2022	2.695,72	2.695,72	FERNANDA SILVEIRA LOURENCO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
00278	08/06/2022	2.061,03	2.061,03	FRANCINE SANTANA PRADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Saracaba Termo de Convênio nº 2949/2022

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
00279	08/06/2022	3.092,64	3.092,64	GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00280	08/06/2022	1.922,60	1.922,60	GECILDA DE ALMEIDA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00281	08/06/2022	3.688,62	3.688,62	GIOVANA DIAS FIGUEIREDO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00282	08/06/2022	2.172,03	2.172,03	GISLAINE GALVAO FERREIRA CAVAL	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00283	08/06/2022	2.207,55	2.207,55	HAPUQUE QUEREN VILELA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00284	08/06/2022	2.410,69	2.410,69	HENRIQUE MATHEUS DE AGUIAR FRE	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00285	08/06/2022	2.423,26	2.423,26	HILLARY MELO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00286	08/06/2022	2.102,30	2.102,30	ISABELLA VITORIA ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00287	08/06/2022	3.610,48	3.610,48	ISABELLE CRISTINE PINTO DA SIL	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00288	08/06/2022	1.479,24	1.479,24	JANETE ALVES DA SILVA OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00289	08/06/2022	2.716,95	2.716,95	JEANE BEZERA DE SA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00290	08/06/2022	2.174,36	2.174,36	JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDE	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00291	08/06/2022	3.898,69	3.898,69	JOEVANA BORGES DO NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00292	08/06/2022	2.713,72	2.713,72	JOSIL MACHADO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00293	08/06/2022	2.204,92	2.204,92	KARINA DA SILVA MORENO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00294	08/06/2022	2.454,65	2.454,65	KATIA ALVES DE PONTES	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00295	08/06/2022	2.302,61	2.302,61	KEROLYN BENANTE SANCHES FREITA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00296	08/06/2022	1.851,32	1.851,32	LARA BIANCA FERMINO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00297	08/06/2022	2.207,92	2.207,92	LARA LIMA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00298	08/06/2022	3.315,18	3.315,18	LAURA MOREIRA RENA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00299	08/06/2022	2.062,53	2.062,53	LUANA APARECIDA ALEIXO DIAS	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00300	08/06/2022	3.779,18	3.779,18	LUCCAS LOLATTO SAID	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00301	08/06/2022	3.845,17	3.845,17	LUIS FERNANDO GIANCOLI	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00302	08/06/2022	1.800,52	1.800,52	MABILIY SANTANA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00303	08/06/2022	2.686,06	2.686,06	MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA CAE	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00304	08/06/2022	2.613,96	2.613,96	MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00305	08/06/2022	4.456,91	4.456,91	MARIA THEREZA TOTI	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00306	08/06/2022	3.752,59	3.752,59	MARIANA SOUZA LIMA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00307	08/06/2022	2.031,88	2.031,88	MARIANE CORREIA LIMA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00308	08/06/2022	4.377,52	4.377,52	MICHELI CORREIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00309	08/06/2022	4.450,02	4.450,02	NATALIA CAROLINE DE LIMA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00310	08/06/2022	2.085,28	2.085,28	PATRICIA DE LIMA CRUZATO MARTI	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00311	08/06/2022	1.898,17	1.898,17	PAULA CERQUEIRA LOPES KREBS MO	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00312	08/06/2022	2.650,13	2.650,13	PRISCILA FABIANE PEROTTI COSTA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00313	08/06/2022	2.624,32	2.624,32	ROSA HELENA SILVA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00314	08/06/2022	2.188,32	2.188,32	SABRINA MENDONCA VIEIRA	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!
00315	08/06/2022	2.012,51	2.012,51	SAMIRA MARTINHO CARLOS	Crédito ou Débito Efetivo !!!!!

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Saracaba Termo de Convênio nº 2949/2022

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
000316	08/06/2022	2.449,44	2.449,44	SANDRA QUADROS BALDO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000317	08/06/2022	2.914,96	2.914,96	SERGIO AUGUSTO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000318	08/06/2022	2.133,30	2.133,30	SOLANGE ERENO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000319	08/06/2022	3.758,02	3.758,02	STEFANY DE CASTRO LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000320	08/06/2022	1.596,26	1.596,26	TALITA LUCIA MESSIAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000321	08/06/2022	1.806,05	1.806,05	TALITA RIBEIRO VEIGA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000322	08/06/2022	2.428,80	2.428,80	THAUANY CARDOSO DA CUNHA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000323	08/06/2022	1.314,57	1.314,57	VALENTINA MARINO DE FREITAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000324	08/06/2022	1.748,54	1.748,54	VINICIUS BUENO BOTELHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000325	08/06/2022	2.330,56	2.330,56	VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000326	08/06/2022	4.112,52	4.112,52	VIVIANE APARECIDA POIATO AMORI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000327	08/06/2022	3.714,81	3.714,81	ABNER ALEXANDRE ANDRE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000328	08/06/2022	2.630,45	2.630,45	AMANDA APARECIDA FERREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000329	08/06/2022	1.396,45	1.396,45	CIBELE SANTANA NUNES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000330	08/06/2022	1.803,58	1.803,58	CLARELIS CRISTINA MACHADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000331	08/06/2022	3.167,91	3.167,91	DEISE APARECIDA VIANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000332	08/06/2022	2.443,51	2.443,51	EMELY GRAZIELLI LARA MAZOLINI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000333	08/06/2022	2.818,75	2.818,75	FILIPI ESTACIO BUENO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000334	08/06/2022	3.707,19	3.707,19	GECELLY SILVA DE MEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000335	08/06/2022	2.813,47	2.813,47	GISELE MELLO BARBOSA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000336	08/06/2022	1.291,67	1.291,67	GRAZIELE APARECIDA LAUREANO DA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000337	08/06/2022	2.657,12	2.657,12	GREICIANE MAIARA PACHECO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000338	08/06/2022	3.771,28	3.771,28	GUILHERME DA SILVA VENANCIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000339	08/06/2022	1.517,10	1.517,10	JHONNY BRYAN FERRARI PRADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000340	08/06/2022	1.697,64	1.697,64	JHULLY KELLY MORAES BEZERRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000341	08/06/2022	1.480,93	1.480,93	JULIA FERNANDA COSTA NETTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000342	08/06/2022	2.946,07	2.946,07	JULIANA DE FATIMA ANTUNES PASQ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000343	08/06/2022	5.851,70	5.851,70	JULIANO DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000344	08/06/2022	2.194,91	2.194,91	KATHLEN LEME DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000345	08/06/2022	2.989,95	2.989,95	KATIA APOLINARIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000346	08/06/2022	2.348,15	2.348,15	KATIANE MARCELLI CAETANO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000347	08/06/2022	4.398,91	4.398,91	LAERCIO FABRICIO ALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000348	08/06/2022	4.649,04	4.649,04	LARISSA FERREIRA GALDINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000349	08/06/2022	1.711,14	1.711,14	LUCAS FERREIRA DOS REIS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000350	08/06/2022	3.793,46	3.793,46	LUCIANA COSTA ADAMI	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000351	08/06/2022	5.748,63	5.748,63	LUCIANE GONCALVES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000352	08/06/2022	2.188,71	2.188,71	LUCINEIA MELO DUTRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Saracaba Termo de Convênio n° 2949/2022

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
000353	08/06/2022	2.358,95	2.358,95	MARA SILVIA MACEDO DINIZ SARTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000354	08/06/2022	3.816,07	3.816,07	MARCELO FURQUIM MENDES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000355	08/06/2022	1.868,64	1.868,64	MARCELO TAVARES DE FARIA FIGUE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000356	08/06/2022	1.896,12	1.896,12	MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISC	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000357	08/06/2022	2.067,61	2.067,61	MARIA DA PAIXAO PINTO FERREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000358	08/06/2022	2.651,43	2.651,43	MICHELLE DA COSTA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000359	08/06/2022	3.755,40	3.755,40	NATHALY DOMINGOS MOREIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000360	08/06/2022	2.647,43	2.647,43	NICOLE CRISTINA DA SILVA CORRE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000361	08/06/2022	1.490,58	1.490,58	OTAVIO WENDER DE SOUZA BUENO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000362	08/06/2022	1.836,01	1.836,01	QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000363	08/06/2022	2.194,17	2.194,17	RENATA SUELI DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000364	08/06/2022	2.844,74	2.844,74	RENATO ANDRE FRANCO D IMPERIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000365	08/06/2022	4.454,67	4.454,67	RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA LEO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000366	08/06/2022	3.175,53	3.175,53	ROGERIO LUIS CUSTODIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000367	08/06/2022	1.739,64	1.739,64	SABLINA SILVA OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000368	08/06/2022	2.388,90	2.388,90	STEFANY SILVA DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000369	08/06/2022	2.582,75	2.582,75	SUELLEN CRISTINA DE SOUSA LIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000370	08/06/2022	4.392,45	4.392,45	TAILA ALBERO RODRIGUES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000371	08/06/2022	3.518,27	3.518,27	TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000372	08/06/2022	1.946,52	1.946,52	TATIANE CRISTINA DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000373	08/06/2022	2.506,18	2.506,18	THAIS CRISTINA SIQUEIRA DIAS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

João Gilberto Rocha Gonçalves

 CPF: 106.008.248-89

 RG: 14.054.215-2

 Presidente

 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2390					
190.15910.37-8		JULIO CESAR CAVICHIOI							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA LUXEMBURGO 60 - AP 103		JARDIM EUROPA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.045-100				318.224.308-01	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/11/1982		NEIDE NUNES CAVICHIOI							

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\$ 356,66		30/04/2022				26/05/2022		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

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.019,35	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\$ 319,72	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 319,72
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 106,57	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\$ 3.765,36

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\$ 1.151,00	112.1 Previdência social	R\$ 271,32
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 23,97	114.1 IRRF	R\$ 63,30	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.509,59
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.255,77

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

Estas despesas foram pagas com Recibo de D.M. de Sorocaba T. 0940/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2390					
190.15910.37-8		JULIO CESAR CAVICHIOLI							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
RUA LUXEMBURGO 60 - AP 103			JARDIM EUROPA						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA	SP			18.045-100				318.224.308-01	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/11/1982		NEIDE NUNES CAVICHIOLI							

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\$ 356,66		30/04/2022				26/05/2022		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

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.019,35	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\$ 319,72	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 319,72
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 106,57	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\$ 3.765,36

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\$ 1.151,00	112.1 Previdência social	R\$ 271,32
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 23,97	114.1 IRRF	R\$ 63,30	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.509,59
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.255,77

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

Estas despesas foram pagas com Recibo de D.M. de Sorocaba T. 0940/2022

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				
190.15910.37-8		JULIO CESAR CAVICHOLI			Código: 2390		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		318.224.308-01		02/11/1982	20	Nome da Mãe	
		NEIDE NUNES CAVICHOLI					
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		
30/04/2022				26/05/2022	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\$ 2.255,77 (Dois mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

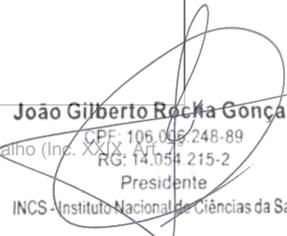
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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				
190.15910.37-8		JULIO CESAR CAVICHIOLI			Código: 2390		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		318.224.308-01		02/11/1982	20	Nome da Mãe	
				NEIDE NUNES CAVICHIOLI			
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		
30/04/2022				26/05/2022	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\$ 2.255,77 (Dois mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

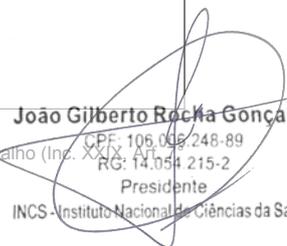
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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				
190.15910.37-8		JULIO CESAR CAVICHIOLI			Código: 2390		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		318.224.308-01		02/11/1982	20	Nome da Mãe	
		NEIDE NUNES CAVICHIOLI					
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		
30/04/2022				26/05/2022	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\$ 2.255,77 (Dois mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

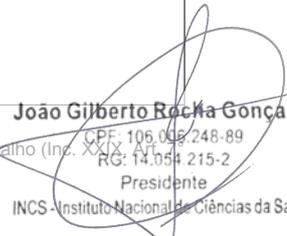
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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			
190.15910.37-8		JULIO CESAR CAVICHOLI			Código: 2390	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		318.224.308-01		02/11/1982	20	Nome da Mãe
		NEIDE NUNES CAVICHOLI				
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	
30/04/2022				26/05/2022	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\$ 2.255,77 (Dois mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e setenta 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
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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 **Código: 2390**
190.15910.37-8 JULIO CESAR CAVICHIOLI
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
318.224.308-01 02/11/1982 NEIDE NUNES CAVICHIOLI

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
30/04/2022 26/05/2022 RA1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.255,77 (Dois mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e setenta 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
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.15910.37-8		JULIO CESAR CAVICHIOLI			Código: 2390
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		318.224.308-01		02/11/1982	20
				Nome da Mãe	
				NEIDE NUNES CAVICHIOLI	
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
30/04/2022				26/05/2022	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		
000.914.021.00088-4		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\$ 2.255,77 (Dois mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e setenta 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
JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

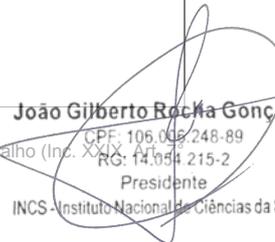
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).


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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
190.15910.37-8		JULIO CESAR CAVICHIOLI			Código: 2390
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		318.224.308-01		02/11/1982	20
				Nome da Mãe	
				NEIDE NUNES CAVICHIOLI	
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
30/04/2022				26/05/2022	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		
000.914.021.00088-4		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\$ 2.255,77 (Dois mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e setenta 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
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

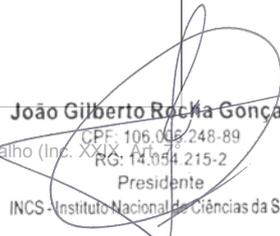
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).


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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome **Código: 2390**
190.15910.37-8 JULIO CESAR CAVICHIOLI
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
318.224.308-01 02/11/1982 NEIDE NUNES CAVICHIOLI

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
30/04/2022 26/05/2022 RA1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.255,77 (Dois mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e setenta 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
 JOÃO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ/14.054.215-2/PRESIDENTE

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 2.255,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO JULIO CAVIC
Histórico:	

Data de débito:	09/06/2022
Data / Hora da operação:	09/06/2022 09:52:14

Código da operação:	00114669
Chave de segurança:	Z5RZVC7LV733XX97

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
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\$ 2.647,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JESSIKA SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	09/06/2022
Data / Hora da operação:	09/06/2022 10:23:40

Código da operação:	00118584
Chave de segurança:	ESFR18LGXQJUY7AV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

20220608u31549103000139

Número da Nota

00000017

Data e Hora de Emissão

08/06/2022 11:06:23

Código de Verificação

GXBR-BG1W**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 Maio de 2022.

Dados Bancários:

Razão Social: **AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA**CNPJ: **31.549.103/0001-39**Banco: **Itaú**Age[^]ncia/Conta: **4837/99764-4****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 936.788,48**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	936.788,48	2,00%	18.735,76	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2022;

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4837 / 00000099764-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	31.549.103/0001-39
Valor:	R\$ 57.612,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 17 AVIV
Histórico:	

Data de débito:	09/06/2022
Data / Hora da operação:	09/06/2022 16:08:29

Código da operação:	00160412
Chave de segurança:	SNJ743U2QULWEGE8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador

Nome: INCS

CNPJ: 09.268.215/0023-78

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor

Nome: ELIANY MARIA DA CONCEICAO VIEIRA

CPF: ***.599.463-**

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 717,63

Data/Hora: 09/06/2022 às 10:29:11

Descrição: PG ELIANY VIEIRA

ID transação: E00360305202206091028266516d66eb

Código da operação: 8354093250

Chave de Segurança: MY1HZYKWSJMV2V1R

Pagamento de Salário

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 01 04

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador

Nome: INCS

CNPJ: 09.268.215/0023-78

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor

Nome: LUCIANA GUJEL

CPF: ***.714.178-**

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 3.776,47

Data/Hora: 09/06/2022 às 10:31:55

Descrição: PG LUCIANA GUJEL

ID transação: E003603052022060910319bd9714cda3

Código da operação: 8354190869

Chave de Segurança: 6QQTR5HFZ9GWT4N0

Chave Pix: +5515991141455

Pagamento de Salário

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 01 04

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

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: 2344					
12682888269		DANIELA ALVES PINHEIRO MACHADO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
LUIZ ALBERTO MITIDIERI 99		MORADA DAS FLORES							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		01.887-759				288.816.588-01	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
16/07/1980		ANTONIA MARTA BAPTISTA							

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\$ 2.515,91		15/03/2022				28/05/2022		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

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 1.557,91	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\$ 444,00
56 Horas extras 12:45 horas 100,00%	R\$ 262,08	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 117,68	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 608,56	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 394,62
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 131,54	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\$ 3.516,39

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\$ 608,55	112.1 Previdência social	R\$ 196,17
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 45,64	114.1 IRRF	R\$ 21,11	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 871,47
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.644,92

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2344					
12682888269		DANIELA ALVES PINHEIRO MACHADO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
LUIZ ALBERTO MITIDIERI 99			MORADA DAS FLORES						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA	SP			01.887-759				288.816.588-01	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
16/07/1980		ANTONIA MARTA BAPTISTA							

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\$ 2.515,91		15/03/2022				28/05/2022		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

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 1.557,91	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\$ 444,00
56 Horas extras 12:45 horas 100,00%	R\$ 262,08	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 117,68	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 608,56	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 394,62
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 131,54	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\$ 3.516,39

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\$ 608,55	112.1 Previdência social	R\$ 196,17
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 45,64	114.1 IRRF	R\$ 21,11	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 871,47
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.644,92

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

Estas despesas foram pagas com Recibo de 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				
12682888269		DANIELA ALVES PINHEIRO MACHADO			Código: 2344		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		288.816.588-01		16/07/1980	20	Nome da Mãe	
				ANTONIA MARTA BAPTISTA			
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		
15/03/2022				28/05/2022	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\$ 2.644,92 (Dois mil, seiscentos e quarenta e quatro reais e noventa e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

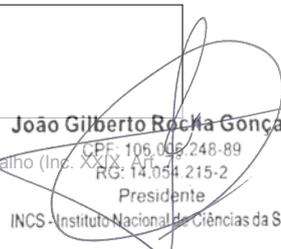
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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				
12682888269		DANIELA ALVES PINHEIRO MACHADO			Código: 2344		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		288.816.588-01		16/07/1980	20	Nome da Mãe	
				ANTONIA MARTA BAPTISTA			
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		
15/03/2022				28/05/2022	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\$ 2.644,92 (Dois mil, seiscentos e quarenta e quatro reais e noventa 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 T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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				
12682888269		DANIELA ALVES PINHEIRO MACHADO			Código: 2344		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		288.816.588-01		16/07/1980	20	Nome da Mãe	
				ANTONIA MARTA BAPTISTA			
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		
15/03/2022				28/05/2022	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\$ 2.644,92 (Dois mil, seiscentos e quarenta e quatro reais e noventa e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

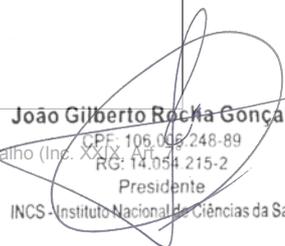
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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				
12682888269		DANIELA ALVES PINHEIRO MACHADO			Código: 2344		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		288.816.588-01		16/07/1980	20	Nome da Mãe	
		ANTONIA MARTA BAPTISTA					
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		
15/03/2022				28/05/2022	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\$ 2.644,92 (Dois mil, seiscentos e quarenta e quatro reais e noventa 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 T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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
12682888269 DANIELA ALVES PINHEIRO MACHADO Código: 2344
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
288.816.588-01 16/07/1980 ANTONIA MARTA BAPTISTA

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
15/03/2022 28/05/2022 RA1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.644,92 (Dois mil, seiscentos e quarenta e quatro reais e noventa 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 T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR							
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome				
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE					
TRABALHADOR							
10	PIS/PASEP	11	Nome				
12682888269		DANIELA ALVES PINHEIRO MACHADO			Código: 2344		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		288.816.588-01		16/07/1980	20	Nome da Mãe	
				ANTONIA MARTA BAPTISTA			
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		
15/03/2022				28/05/2022	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				
000.914.021.00088-4		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\$ 2.644,92 (Dois mil, seiscentos e quarenta e quatro reais e noventa 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 T 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

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. XXXV, Art. 110 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.003.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR							
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome				
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE					
TRABALHADOR							
10	PIS/PASEP	11	Nome				
12682888269		DANIELA ALVES PINHEIRO MACHADO			Código: 2344		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		288.816.588-01		16/07/1980	20	Nome da Mãe	
				ANTONIA MARTA BAPTISTA			
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		
15/03/2022				28/05/2022	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				
000.914.021.00088-4		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\$ 2.644,92 (Dois mil, seiscentos e quarenta e quatro reais e noventa 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 T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da Prefeitura Municipal de Sorocaba nº 39.490/2022

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				
12682888269		DANIELA ALVES PINHEIRO MACHADO			Código: 2344		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		288.816.588-01		16/07/1980	20	Nome da Mãe	
				ANTONIA MARTA BAPTISTA			
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		
15/03/2022				28/05/2022	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				
000.914.021.00088-4		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\$ 2.644,92 (Dois mil, seiscentos e quarenta e quatro reais e noventa 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 T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6
Conta destino: 4984 / 1288 / 000828466832-5

Nome destinatário: DANIELA ALVES PINHEIRO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.644,92

Data de débito: 09/06/2022
Data/hora da operação: 09/06/2022 16:34:31

Código da operação: 091634
Chave de segurança: HM4ZUA5P9UQWN4QK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA
DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO

GUIA DAM 8.245.451/22-38		CÓDIGO 741822/18	NOSSO NÚMERO 01000082454512238	DATA DE EMISSÃO 06/06/2022	AUTENTICIDADE 85FDF96AB4A1AED3			
INSCRIÇÃO 09.268.215/0001-62		CONTRIBUINTE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62		ENDEREÇO AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 SALA:51						
BAIRRO BAIRRO PARQUE CAMPOLIM				CIDADE/UF SOROCABA/SP	CEP 18.047-620			
IDENTIFICAÇÃO DÉBITO Ano Trib Par Lançamento		SE	TRIBUTO	VENCIMENTO	VALOR LANÇADO	JUROS FIN.	MULTA/JUROS/DESC	VALOR
2022 0114 001 00684400/22			RESTITUICOES	20/06/2022	23.176,07	0,00	0,00	23.176,07
010114 - RESTITUICOES RESTITUICOES: 23.176,07; Restituição Energia Elétrica Abri/2022								
DATA DE VALIDADE	VALOR LANÇADO	JUROS FIN.	MULTA/JUROS	DESCONTO	TX EXPEDIENTE	TOTAL		
20/06/2022	23.176,07	0,00	0,00	0,00	0,00	23.176,07		
Trib: Tributo Par: Período/Parcelas SE (Situação): S (Débito Suspensão), D (Débito Ajuiz Exec Digital), T (Débito Protestado), E (Débito Ajuiz Exec Manual), C (Débito Cobrança), A (Débito Dívida Ativa), P (Débito Parcelado), * (Débito Ativa CDA)								

81620000231-8 76074404202-8 20620010000-9 82454512238-7
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**RECIBO DO
CONTRIBUINTE**



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA
DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO

GUIA DAM 8.245.451/22-38		CÓDIGO 741822/18	NOSSO NÚMERO 01000082454512238	DATA DE EMISSÃO 06/06/2022	AUTENTICIDADE 85FDF96AB4A1AED3			
INSCRIÇÃO 09.268.215/0001-62		CONTRIBUINTE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62		ENDEREÇO AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 SALA:51						
BAIRRO BAIRRO PARQUE CAMPOLIM				CIDADE/UF SOROCABA/SP	CEP 18.047-620			
IDENTIFICAÇÃO DÉBITO Ano Trib Par Lançamento		SE	TRIBUTO	VENCIMENTO	VALOR LANÇADO	JUROS FIN.	MULTA/JUROS/DESC	VALOR
2022 0114 001 00684400/22			RESTITUICOES	20/06/2022	23.176,07	0,00	0,00	23.176,07
010114 - RESTITUICOES RESTITUICOES: 23.176,07; Restituição Energia Elétrica Abri/2022								
DATA DE VALIDADE	VALOR LANÇADO	JUROS FIN.	MULTA/JUROS	DESCONTO	TX EXPEDIENTE	TOTAL		
20/06/2022	23.176,07	0,00	0,00	0,00	0,00	23.176,07		
Trib: Tributo Par: Período/Parcelas SE (Situação): S (Débito Suspensão), D (Débito Ajuiz Exec Digital), T (Débito Protestado), E (Débito Ajuiz Exec Manual), C (Débito Cobrança), A (Débito Dívida Ativa), P (Débito Parcelado), * (Débito Ativa CDA)								

Para pagamento pelo PIX

81620000231-8 76074404202-8 20620010000-9 82454512238-7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - VIA BANCO



231 de 651



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

Thiago Machado

De: Alessandra Lima Dias <aldias@sorocaba.sp.gov.br>
Enviado em: terça-feira, 7 de junho de 2022 09:52
Para: administrativo@incs.org.br
Cc: Felipe Rubinato Seabra
Assunto: Para ciência da Contratualização com a ACENI (CPL 249/2021)
Anexos: Guia Dam Taxa Diversa Restituicao INCS ABRIL.22.pdf; image2022-06-06-152804.pdf; image2022-06-06-153003.pdf; relatoriorelacionamentcontribuinte INCS.pdf

Bom dia Thiago,

Segue a nova guia com vencimento em 20/06/2022 conforme informado abaixo.

Grata

Qualquer duvida estou a disposição.

Boa tarde,

Segue anexo, fatura do mês de Abril/22 , comprovante de pagamento da mesma e o documento de arrecadação da restituição a ser feita ao município - CPFL da Unidade Upa Éden.

Além disso, encaminhamos o relatório de relacionamento do contribuinte onde consta em aberto a restituição do dia 20/05/22.

A guia no valor de R\$ 23.176,07 deve ser paga até o dia 20/06/22.

Por gentileza, encaminhar à empresa Gestora INCS.

Atenciosamente.

Vanessa N. Leite

Secretaria da Fazenda

(15) 3238.2288

Divisão de Execução Orçamentária - DEO

www.sorocaba.sp.gov.br



De: Felipe Rubinato Seabra

Enviada em: sexta-feira, 3 de junho de 2022 14:13

Para: Vanessa Nogueira Leite; Aneliza Viana Marengo

Cc: Alessandra Lima Dias; Tiago Tadeu Torres; Erica Kaori T. Mori

Assunto: Re: RES: RES: Para ciência da Contratualização com a ACENI (CPL 249/2021)

Boa tarde,

Podemos manter o mesmo procedimento.

Att.

Felipe Rubinato Seabra

Divisão de Administração de Convênios

Em 01/06/2022 16:54, Vanessa Nogueira Leite escreveu:

Boa tarde Felipe, tudo bem?

Iremos manter a tratativa da mesma forma em relação ao reembolso para o mês de Maio/22?

Atenciosamente.

Vanessa N. Leite

Secretaria da Fazenda

(15) 3238.2288

Divisão de Execução Orçamentária - DEO

www.sorocaba.sp.gov.br



De: Felipe Rubinato Seabra

Enviada em: terça-feira, 3 de maio de 2022 11:38

Para: Vanessa Nogueira Leite; Aneliza Viana Marengo

Cc: Alessandra Lima Dias; Tiago Tadeu Torres; Erica Kaori T. Mori

Assunto: Re: RES: Para ciência da Contratualização com a ACENI (CPL 249/2021)

Boa tarde Matheus,

O Convênio com a INCS na UPA Éden iniciou-se em 15/03/2022, encerrando a gestão da ACENI em 14/03/2022.

Solicito que por hora, seja mantido o mesmo procedimento, onde emitimos o Carnê para restituição da entidade.

Att.

Felipe Rubinato Seabra

Divisão de Administração de Convênios

Em 29/04/2022 09:12, Vanessa Nogueira Leite escreveu:

Bom dia a todos,

Conforme segue no e-mail abaixo, precisamos de uma devolutiva quanto a vigência do contrato da ACENI da Upa Edén, visto o reembolso que é efetuado

mensalmente pela Gestora, para assim emitirmos a guia RD de energia elétrica corretamente, se necessário.

Além disso, necessitamos da informação referente ao contrato do INCS, que iniciou em março a gestão da referida UPA, se será aplicado a mesma dinâmica de reembolso.

Atenciosamente.

Vanessa N. Leite

Secretaria da Fazenda
Seção de Processamento
de Empenhos - SPE
(15) 3238.2288
www.sorocaba.sp.gov.br



De: Matheus Castelo Branco Figueiredo
Enviada em: quarta-feira, 30 de março de 2022 14:30
Para: Felipe Rubinato Seabra; Aneliza Viana Marengo
Cc: Alessandra Lima Dias; Tiago Tadeu Torres; Vanessa Nogueira Leite
Assunto: RES: Para ciência da Contratualização com a ACENI (CPL 249/2021)

Boa tarde, Prezados!

Para fins de esclarecimento, conforme feito anteriormente, precisamos que seja indicado até quando devemos considerar vigência da ACENI na Upa Edén.

O motivo do questionamento é para que possamos cobrar corretamente na guia RD de energia elétrica, esta paga pela PMS e reembolsada pela Gestora.

Solicito ainda que seja indicado como faremos com o INCS, que iniciou em março a gestão da dita UPA.

Agradeço desde já a atenção!

Atenciosamente,

Matheus Castelo Branco Figueiredo

Chefe de Divisão de Execução Orcamentária
Secretaria da Fazenda
(15) 3238-2290



-----Mensagem original-----

De: Felipe Rubinato Seabra
Enviada em: quinta-feira, 5 de agosto de 2021 14:45
Para: Aneliza Viana Marengo; Luci Helena Zorzetto M. Barbosa;
Tiago Tadeu Torres
Cc: Ana Claudia De Oliveira; Kelly Cristina Alaminos de Oliveira;
Alessandra Lima Dias; Matheus Castelo Branco Figueiredo
Assunto: Para ciência da Contratualização com a ACENI (CPL 249/2021)

Boa tarde,

Segue anexo o contrato com a ACENI e o Plano de Trabalho, a contratada assumiu a unidade UPA ÉDEN em 15/07/2021, a partir desta data contratada passou a ser responsável pela energia elétrica. Visto o prazo do contrato (90 dias) solicito que seja transferida a titularidade da conta para a Prefeitura Municipal e os pagamentos serão feitos pela conveniada através de RD.

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

Att.

Felipe Rubinato Seabra

Divisão de Administração de Convênios

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:
816200002318 760744042028 206200100009 824545122387

Convênio:	PM DE SOROCABA
Valor:	23.176,07
Identificação da operação:	RESTITUICAO CPFL

Data de débito:	10/06/2022
Data/hora da operação:	10/06/2022

Código da operação:	00609464
Chave de segurança:	P96YVG0SVJGPN20R

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 nº 3949/2022

RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 8.100,00 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - AD 5 SL508 JD VERGUEIRO SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.024.190
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA

AVENIDA SANTA MONICA, 157
SANTA MONICA - 05171-000
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1139068171

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.024.190
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0604 4048 4600 0148 5500 1000 0241 9010 0058 8486

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

135220762611797 - 10/06/2022 10:21:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116765545110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.404.846/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

10/06/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - AD 5 SL508

BAIRRO / DISTRITO

JD VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

12988445806

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

R MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75

BAIRRO / DISTRITO

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

0000000000

CEP

EDEN

18103-000

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 17/06/2022
Valor RS 8.100,00

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	52,65	8.100,00
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	2.507,76	243,00	8.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

30

ESPÉCIE

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

00030

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
310022	PAPEL A4 75G 210X297 REPORT BCO (CX C/10) Retido na compra: BASE ICMS ST=73,80 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=3,60	48025610	060	5405	CX	30,0000	270,0000	8.100,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ENT:R MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 EDEN SOROCABA / SP
DATA PEDIDO: 10/06/2022 ORC.967187
PORTADOR: DEPOSI JFKAS
VENDEDOR: LUCIANE
COMPRADOR: ALEX
Operacao sujeita a substituicao tributaria conforme art 313-Z do RICMS/SP
BCO 237- AG 0055-8 C/C 635871-3
Trib aprox R\$: 1049,76 Federal, 1458,00 Estadual e 0,00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Email do Destinatário: amanda.dias@incs.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 2.507,76

RESERVADO AO FISCO

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 4.050,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 24190 JFKAS
Histórico:	

Data de débito:	10/06/2022
Data / Hora da operação:	10/06/2022 11:22:32

Código da operação:	00139759
Chave de segurança:	3Y976FYVMNGX4PCZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente: INCS
Conta origem: 3915 | 003 | 00005411-6
Conta destino: 784 | 10044092-3
Tipo: DOC E

Pagamento de Salário

Banco: 033-BANCO SANTANDER S.A.
Finalidade: 01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário: CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA
CPF/CNPJ destinatário: 429.673.888-74
Valor a ser transferido: R\$ 4.138,43
Tarifa de emissão de DOC: R\$ 0,00
Valor total a ser debitado: R\$ 4.138,43
Identificação da operação: PG CAROLINE LIMA

Data de débito: 13/06/2022
Data/hora da operação: 13/06/2022

Código da operação: 00007526
Chave de segurança: 6H7LLJJ0XANPJA0R

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

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA
DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO

GUIA DAM 8.436.488/22-91		CÓDIGO 548322/09	NOSSO NÚMERO 01000084364882291	DATA DE EMISSÃO 13/06/2022	AUTENTICIDADE 62589C4E0DC8C8BF			
INSCRIÇÃO 09.268.215/0001-62		CONTRIBUINTE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62		ENDEREÇO AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 SALA:51						
BAIRRO BAIRRO PARQUE CAMPOLIM				CIDADE/UF SOROCABA/SP	CEP 18.047-620			
IDENTIFICAÇÃO DÉBITO Ano Trib Par Lançamento		SE	TRIBUTO	VENCIMENTO	VALOR LANÇADO	JUROS FIN.	MULTA/JUROS/DESC	VALOR
2022 0114 001 00604426/22			RESTITUICOES	20/05/2022	16.684,34	0,00	1.155,80	17.840,14
010114 - RESTITUICOES RESTITUICOES: 16.684,34; Restituição Energia Elétrica Março/2022 - De 15/03/22 à 30/03/22								
DATA DE VALIDADE	VALOR LANÇADO	JUROS FIN.	MULTA/JUROS	DESCONTO	TX EXPEDIENTE	TOTAL		
13/06/2022	16.684,34	0,00	1.155,80	0,00	0,00	17.840,14		
Trib: Tributo Par: Período/Parcelas SE(Situação): S(Débito Suspensão), D(Débito Ajuiz Exec Digital), T(Débito Protestado), E(Débito Ajuiz Exec Manual), C(Débito Cobrança), A(Débito Dívida Ativa), P(Débito Parcelado), *(Débito Ativa CDA)								

81600000178-3 40144404202-2 20613010000-4 84364882291-7
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**RECIBO DO
CONTRIBUINTE**



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA
DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO

GUIA DAM 8.436.488/22-91		CÓDIGO 548322/09	NOSSO NÚMERO 01000084364882291	DATA DE EMISSÃO 13/06/2022	AUTENTICIDADE 62589C4E0DC8C8BF			
INSCRIÇÃO 09.268.215/0001-62		CONTRIBUINTE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62		ENDEREÇO AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 SALA:51						
BAIRRO BAIRRO PARQUE CAMPOLIM				CIDADE/UF SOROCABA/SP	CEP 18.047-620			
IDENTIFICAÇÃO DÉBITO Ano Trib Par Lançamento		SE	TRIBUTO	VENCIMENTO	VALOR LANÇADO	JUROS FIN.	MULTA/JUROS/DESC	VALOR
2022 0114 001 00604426/22			RESTITUICOES	20/05/2022	16.684,34	0,00	1.155,80	17.840,14
010114 - RESTITUICOES RESTITUICOES: 16.684,34; Restituição Energia Elétrica Março/2022 - De 15/03/22 à 30/03/22								
DATA DE VALIDADE	VALOR LANÇADO	JUROS FIN.	MULTA/JUROS	DESCONTO	TX EXPEDIENTE	TOTAL		
13/06/2022	16.684,34	0,00	1.155,80	0,00	0,00	17.840,14		
Trib: Tributo Par: Período/Parcelas SE(Situação): S(Débito Suspensão), D(Débito Ajuiz Exec Digital), T(Débito Protestado), E(Débito Ajuiz Exec Manual), C(Débito Cobrança), A(Débito Dívida Ativa), P(Débito Parcelado), *(Débito Ativa CDA)								

Para pagamento pelo PIX

81600000178-3 40144404202-2 20613010000-4 84364882291-7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - VIA BANCO



240 de 651



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

Thiago Machado

De: Alessandra Lima Dias <aldias@sorocaba.sp.gov.br>
Enviado em: segunda-feira, 6 de junho de 2022 15:55
Para: administrativo@incs.org.br
Cc: Felipe Rubinato Seabra
Assunto: Fwd: Conta de Energia Elétrica - CPFL Unidade Upa Éden - INCS
Anexos: Guia Dam Taxa Diversa Restituicao INCS MARCO.22.pdf; Fatura CPFL Mar.22.pdf

Boa tarde Thiago,

Conforme conversa por telefone, segue email com as guias para verificação se houve pagamento.

Grata
Atenciosamente,

Alessandra Lima Dias
3238-2371

----- Mensagem encaminhada -----

Assunto:Conta de Energia Elétrica - CPFL Unidade Upa Éden - INCS

Data:Thu, 5 May 2022 12:24:56 -0300

De:Vanessa Nogueira Leite <vnleite@sorocaba.sp.gov.br>

Para:Alessandra Lima Dias <aldias@sorocaba.sp.gov.br>

CC:Felipe Rubinato Seabra <fseabra@sorocaba.sp.gov.br>, Matheus Castelo Branco Figueiredo <mcfigueiredo@sorocaba.sp.gov.br>

Boa tarde,

Segue anexo, fatura do mês de Março/22 e o documento de arrecadação da restituição a ser feita ao município referente 15/03 à 30/03 - CPFL da Unidade Upa Éden.

A guia no valor de **R\$ 16.684,34** deve ser paga até o dia 20/05/22.

Por gentileza, encaminhar à empresa Gestora INCS.

Atenciosamente.

Vanessa N. Leite

Secretaria da Fazenda

Seção de Processamento

de Empenhos - SPE

(15) 3238.2288

www.sorocaba.sp.gov.br



João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:
816000001783 401444042022 206130100004 843648822917

Convênio:	PM DE SOROCABA
Valor:	17.840,14
Identificação da operação:	RESTITUICAO CPFL

Data de débito:	13/06/2022
Data/hora da operação:	13/06/2022

Código da operação:	00193788
Chave de segurança:	4K7Y8CS0LCZ4G3EZ

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 nº 3949/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000028724-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNO HENRIQUE URBANO
CPF/CNPJ:	451.881.588-25
Valor:	R\$ 3.738,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNO URBANO
Histórico:	

Data de débito:	13/06/2022
Data / Hora da operação:	13/06/2022 16:17:02

Código da operação:	00174514
Chave de segurança:	SZJXSEGH08FPZJNQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE **Comercial Cirúrgica Sorocaba LTDA** OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento: _____ Identificação e assinatura do receptor: _____

NF-e Nº 000101 Série 1



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1
Nº 000101
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso: 3522 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0001 0119 0674 0878

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: 135220774279631 13/06/2022 11:56:36

Inscrição Estadual: 798.523.616.117
Inscr.est. do subst.trib.: _____
CNPJ: 42.604.446/0001-75

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF: 09.268.215/0023-78	Inscrição Estadual: ISENTO	Data emissão: 13/06/2022
Endereço: Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS	Bairro: Jardim Vergueiro	CEP: 18.030-050	Data saída: 13/06/2022
Município: Sorocaba	Fone/Fax: _____	UF: SP	Hora saída: 11:56:35

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	28/06/2022	20.363,05						

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: 20.363,05
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: 20.363,05

Transportador/Volumes transportados

Nome: _____	Frete por conta: 4 - Transporte Próprio por conta do Destinatário	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	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
397	TRAMADOL 100MG/2ML (50MG/ML) SOL INJ 2ML - TEUTO	30049039	5102	5.102	AMP	1.000	10,20	10.200,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
600	ONDANSETRONA 4MG 2ML (G) - HIPOLABOR	30049099	0102	5.102	AMP	800	6,80	5.440,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
611	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	30049099	0102	5.102	BO	270	11,30	3.051,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
650	IONOMERO VID R AUTO VIDRION R - PLUS POA3 10G + LIQ8ML	30064011	5102	5.102	UN	5	97,77	488,85	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
651	SSWHITE - SS WHITE	90183929	0102	5.102	UN	40	29,58	1.183,20	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações: Dados para Pagamento: Banco Sicoob, Ag. 4340, Conta Corrente n 220.878-4 ou PIX: 4260446000175 Total aproximado de tributos: R\$ 5.308,16 (26.07%) Federais R\$ 2.738,83 (13,45%) Estaduais R\$ 2.569,33 (12,62%) . Fonte IBPT.

Reservado ao fisco: _____

INCS - EDEM

13/06/2022 11:56:40

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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 LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 20.363,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 101 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	13/06/2022
Data / Hora da operação:	13/06/2022 16:43:00

Código da operação:	00178137
Chave de segurança:	T6P0761ARLJRPTES

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 24.930,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS Jardim Vergueiro Sorocaba-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.100
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA
Rua Rocha Pombo, 66 - Galpao 2
Vila Jardimi - 18044-030
Sorocaba - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.100
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0001 0017 8574 8213

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220764344660 - 10/06/2022 14:48:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
798523616117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
10/06/2022

ENDEREÇO
Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO
Jardim Vergueiro

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
10/06/2022

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
14:48:19

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **30/06/2022**
Valor **R\$ 24.930,00**

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	24.930,00
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	6.488,55	0,00	24.930,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
4-Próprio por conta do Dest

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	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
628	PREDNISOLONA 3 MG/ML 100 ML FR (G) FOSF SOD DE PREDNISOLONA	30043999	5102	5102	FR	1.500,0000	13,8400	20.760,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
569	DRAMIN B6 DL - 10ML (I) - TAKEDADIMENIDRATO 30 MG .VITAMINA B6 50MG.GLICOSE 1000MG.D FRUTOSE 1000MG E M 10ML - TAKEDA	30045090	2102	5102	UN	300,0000	13,9000	4.170,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Dados para Pagamento: Banco Sicoob, Ag. 4340, Conta Corrente n 220.878-4 ou PIX: 42604446000175n
Valor aproximado de tributos: R\$ 6.488,55 (26,03%) Federais R\$ 3.496,95 (14,03%) Estaduais R\$ 2.991,60 (12,00%) . Fonte IBPT. Ordem de compra OC20220619024
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 6.488,55

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

Estas despesas foram pagas com Recurso de M. de Sorocaba



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 24.930,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 100 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	13/06/2022
Data / Hora da operação:	13/06/2022 16:44:28

Código da operação:	00178305
Chave de segurança:	18ZZ4HRJ5U3LGT2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE Serviços de enfermagem, A IMPORTÂNCIA DE 1.465,60 (UM MIL, QUATROCENTOS E SESENTA E CINCO REAIS E SESENTA CENTAVOS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	+
VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO	
CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)		
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE)		
O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.		
N. DE INSCRIÇÃO		
NO INSS:		
NO CPF: 395.381.108-89		
DOCUMENTO DE IDENTIDADE		
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	
LOCALIDADE	DATA	
SOROCABA	30/05/2022	

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	1.831,99
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
TOTAL	1.831,99

DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	366,39
V - IRRF	0,00
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 1.465,60

ASSINATURA

NOME COMPLETO ALESSANDRA CRISTINA CESAR BARBOSA
--

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO

N. DO RECIBO	N. DO TALÃO
1	

NOME OU RAZÃO SOCIAL	MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

RECEBI DA EMPRESA ACIMA IDENTIFICADA, PELA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

DE Serviços de enfermagem, A IMPORTÂNCIA DE 1.465,60 (UM MIL, QUATROCENTOS E SESENTA E CINCO REAIS E SESENTA CENTAVOS), CONFORME DISCRIMINADO ABAIXO

SALÁRIO BASE	TAXA	VALOR MÁXIMO P/ REEMBOLSO
	X	+
VALOR JÁ REEMBOLSADO NO MÊS	SALDO	
CARRETEIRO (CÁLCULO DO VALOR DO REEMBOLSO)		
Aplicar 10% sobre o valor da mão-de-obra (11,71% do FRETE)		
O resultado corresponderá ao REEMBOLSO, respeitando como limite máximo o valor registrado no campo SALDO.		
N. DE INSCRIÇÃO		
NO INSS:		
NO CPF: 395.381.108-89		
DOCUMENTO DE IDENTIDADE		
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	
LOCALIDADE	DATA	
SOROCABA	30/05/2022	

ESPECIFICAÇÃO

I VALOR DO SERVIÇO PRESTADO	1.831,99
II REEMBOLSO (10% DE ATÉ O SALÁRIO BASE)	0,00
TOTAL	1.831,99

DESCONTOS

III - Pensão Alimentícia	0,00
IV - INSS	366,39
V - IRRF	0,00
VI - SEST/SENAT	0,00
VII - ISS	0,00
VIII -	0,00

VALOR LÍQUIDO 1.465,60

ASSINATURA

NOME COMPLETO ALESSANDRA CRISTINA CESAR BARBOSA
--

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	2083 / 00000012328-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALESSANDRA CRISTINA CESAR BARBOSA
CPF/CNPJ:	395.381.108-89
Valor:	R\$ 1.465,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RPA ALESSANDRA BARBO
Histórico:	

Data de débito:	13/06/2022
Data / Hora da operação:	13/06/2022 17:00:24

Código da operação:	00180346
Chave de segurança:	XQ7QUCGUPHYP1GES

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

26/07/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

Pagamento de Salário

ID da transação: E003603052022061316568d4a42dc6b6
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/06/2022 às 16:56:52
Valor Original: R\$ 2.668,06 **Valor Atualizado:** R\$ 2.668,06
Detalhes: PG JADERSON SIQUEIRA

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: JADERSON FELIPE DA SILVA SIQUEIRA
CPF: XXX.900.458-XX
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Código da operação: 8466455572
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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INCS
Conta origem:	3915 003 00005411-6
Conta destino:	4877 29546-1
Tipo:	DOC E

Pagamento de Salário

Banco:	341-ITAU UNIBANCO S.A.
Finalidade:	01-Crédito em Conta Corrente
Nome destinatário:	MARIA DE FATIMA CAMARGO
CPF/CNPJ destinatário:	077.127.098-40
Valor a ser transferido:	R\$ 3.824,30
Tarifa de emissão de DOC:	R\$ 0,00
Valor total a ser debitado:	R\$ 3.824,30
Identificação da operação:	PG MARIA CAMARGO

Data de débito:	14/06/2022
Data/hora da operação:	14/06/2022

Código da operação:	00004417
Chave de segurança:	C3AAAXJ047UHCF19

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 nº 3949/2022

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 12.012,00 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - AD 5 SL508 JD VERGUEIRO SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.024.276
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA

AVENIDA SANTA MONICA, 157
SANTA MONICA - 05171-000
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1139068171

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.024.276
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0604 4048 4600 0148 5500 1000 0242 7610 0058 8954

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

135220789524150 - 15/06/2022 16:38:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116765545110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.404.846/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

15/06/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - AD 5 SL508

BAIRRO / DISTRITO

JD VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

12988445806

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

R MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75

BAIRRO / DISTRITO

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

0000000000

CEP

EDEN

18103-000

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 15/06/2022
Valor R\$ 12.012,00

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
12.012,00	2.162,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78,05	12.012,00
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	2.666,66	360,36	12.012,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

640

ESPÉCIE

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

00640

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
202065	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO VERDE C/50	58079000	000	5102	CJ	200,0000	18,2000	3.640,00	0,00	3.640,00	655,20		18,00	
201978	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AMARELA C/50	58079000	000	5102	CJ	60,0000	18,2000	1.092,00	0,00	1.092,00	196,56		18,00	
202100	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO PRETO C/100	58079000	000	5102	CJ	20,0000	36,4000	728,00	0,00	728,00	131,04		18,00	
201853	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO VERMELHA C/50	58079000	000	5102	CJ	60,0000	18,2000	1.092,00	0,00	1.092,00	196,56		18,00	
202099	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO PINK C/50	58079000	000	5102	CJ	60,0000	18,2000	1.092,00	0,00	1.092,00	196,56		18,00	
202107	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO BRANCA C/50	58079000	000	5102	CJ	240,0000	18,2000	4.368,00	0,00	4.368,00	786,24		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ENT:R MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 EDEN SOROCABA /SP
DATA PEDIDO: 14/06/2022 ORC.967246
PORTADOR: DEPOSI JFKAS
VENDEDOR: LUCIANE
COMPRADOR: ALEX
BCO 237- AG 0055-8 C/C 635871-3
Trib aprox R\$: 504.50 Federal, 2162.16 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ
Email do Destinatário: amanda.dias@incs.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 2.666,66

RESERVADO AO FISCO

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 12.012,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDIDO ANTECIPADO JF
Histórico:	

Data de débito:	14/06/2022
Data / Hora da operação:	14/06/2022 15:08:35

Código da operação:	00154493
Chave de segurança:	CGS9F3F0EYFTLL16

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0784 / 00001004092-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA
CPF/CNPJ:	429.673.888-74
Valor:	R\$ 4.138,43
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	SAL 05.22 CAROLINE
Histórico:	

Data de débito:	14/06/2022
Data / Hora da operação:	14/06/2022 16:40:02

Código da operação:	00166569
Chave de segurança:	VWG8HHPS81K2F5FY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6468 / 00000025765-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	477.047.638-81
Valor:	R\$ 2.277,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	SAL 05.22 JEFFERSON
Histórico:	

Data de débito:	14/06/2022
Data / Hora da operação:	14/06/2022 16:41:47

Código da operação:	00166774
Chave de segurança:	0KCUSP9FPLV5C0SP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6776 / 00000022645-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAZARO WILSON DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	088.061.098-04
Valor:	R\$ 1.951,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	SAL 05.22 LAZARO
Histórico:	

Data de débito:	14/06/2022
Data / Hora da operação:	14/06/2022 16:43:46

Código da operação:	00167009
Chave de segurança:	N9H15JY2JFT58GN3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4189 / 00001051225-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA DA PAIXAO PINTO FERREIRA
CPF/CNPJ:	099.867.008-17
Valor:	R\$ 2.067,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	SAL 05.22 MARIA FERR
Histórico:	

Data de débito:	14/06/2022
Data / Hora da operação:	14/06/2022 16:45:49

Código da operação:	00167264
Chave de segurança:	P8VWN9PFSTPVGA8A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

26/07/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

Pagamento de Salário

ID da transação: E00360305202206141547b562780d265
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 14/06/2022 às 15:47:46
Valor Original: R\$ 1.951,00 **Valor Atualizado:** R\$ 1.951,00
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: 8489905806
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

26/07/2022

GERENCIADOR
CAIXA empresas



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

Pagamento de Salário

ID da transação: E00360305202206141600c0cef46ec98
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 14/06/2022 às 16:00:56
Valor Original: R\$ 1.477,83 **Valor Atualizado:** R\$ 1.477,83
Detalhes: PG DANIELE ALVES

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: DANIELE SOUZA ALVES
CPF: XXX.146.338-XX
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 8490309909
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

26/07/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

Pagamento de Salário

ID da transação: E003603052022061416072b5c8a83f79
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 14/06/2022 às 16:07:14
Valor Original: R\$ 473,24 **Valor Atualizado:** R\$ 473,24
Detalhes: PG THAYANE DOMINGUES

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: THAYANE FERREIRA DOMINGUES
CPF: XXX.838.078-XX
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 8490477639
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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e

09/06/2022 19:19:26

Competência da NFS-e

06/2022

DADOS DA NFS-e

Número / Série

357 / U

Código de Verificação

6jMX8krz5

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

35.942.987/0001-48

Nome/Razão Social:

ROSANER PITER PARDIM JUNIOR 45287702884

Endereço: RUA JOSE BAPTISTA DE CAMARGO 530 SALA 00000 ANDAR 000
IMPERATRIZ-RESIDENCIAL

Município / País:

SOROCABA / BRASIL

UF:

SP

CEP:

18079-387

Telefone:

(15) 99112-2973

Inscrição Municipal:

369361

E-mail:

contatoagiliza.desentupidora@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 JARDIM VERGUEIRO

Município / País:

SOROCABA / BRASIL

UF:

SP

CEP:

18030-050

Telefone:

(00) 0000-0000

Inscrição Municipal:

402512

E-mail:

manutencao.eden@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

LIMPEZA PREVENTIVA DE CAIXAS DE PASSAGEM E SEUS RAMAIS DE ENTRADA E SAÍDA COM CAMINHÃO COMBINADO HIDROJATEAMENTO E AUTO VACUO PARA SUÇÃO DAS SUJEIRAS ALI REMOVIDAS.
PAGAMENTO A VISTA R\$ 2.900,00 (DOIS MIL E NOVECENTOS REAIS).

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
2.900,00	0,00	0,00	2.900,00		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\$)
2.900,00	0,00	0,00	2.900,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:

261 de 651

Código da Obra:

Regra especial:

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

Agiliza

Desentupidora e Serviços.
CNPJ: 35.942.987/0001-35

Sorocaba, 26 de Maio de 2022.

AO

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS E SAÚDE

PRONTO ATENDIMENTO EDEN

ASS: APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA

REF: DESOBSTRUÇÃO DE REDE

ATT: Sr ARMANDO

FONE: (15) 98840-9829

Email: manutencao.eden@incs.org.br

Em atenção à sua consulta, estamos enviando nossa proposta em condições especiais, pois esperamos contar com a preferência de Vs^ª.

SERVIÇO PROPOSTO:

Limpeza de rede de esgoto.

PROCESSO DE TRABALHO:

Item I: Limpeza preventiva de rede geral de esgoto e seus ramais com Caminhão combinado hidrojateamento e auto vácuo para sucção dos resíduos existentes.

PROPOSTA FINANCEIRA:

Valor global dos serviços:

R\$ 3.000,00 (três mil reais).

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

10 DDL

VALIDADE DA PROPOSTA:

90 dias

Certo de sua atenção colocamo-nos a sua inteira disposição para esclarecer duvidas relativa a este e assim, subscrevemo-nos.

**Atenciosamente.
Rosaner Pardim
Dpto Técnico**

FONES: (15) 99112-2973

E-mail: contatoagiliza.desentupidora@gmail.com

harisa uente

*Autorizado
01/06/22*

**Fabiana Tosi
Gerente Administrativa**

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de 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:	23790.47703 92160.000003 08002.302506 5 90180000290000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AGILIZA DESENTUPIDORA E SERVICOS
Nome/Razão Social:	ROSANER PITER PARDIM JUNIOR 45287702884
CPF/CNPJ:	35.942.987/0001-48
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	AGILIZA DESENTUPIDORA E SERVICOS
CPF/CNPJ:	35.942.987/0001-48
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS DA SAUD
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Data do Vencimento:	16/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	15/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	2.900,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

263 de 651

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

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

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.900,00
Valor Pago (R\$):	2.900,00

Data/hora da operação: 15/06/2022 17:33:07

Código da operação: 066739905
Chave de segurança: MK2KXTJL0TMREH2M

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/06/2022 22:39:53
Competência da NFS-e: 06/2022
Número / Série: 204 / U
Código de Verificação: JXVhJzDI

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 32.431.192/0001-87
Nome/Razão Social: RODRIGO NOGUEIRA COSTA MESCOLOTTO 21691751804
Endereço: AVENIDA AVENIDA IPANEMA 5870 CONJ F8 - 3 JARDIM GOLDEN PARK RESIDENCE
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18070-671
Telefone: () -

Inscrição Municipal: 382100
E-mail: gerencia.sorocabafiltros@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA MIGUEL JOSE GIMENES 75 JARDIM PORTOBELLO
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18103-750
Telefone: (15) 9884-09829

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

VENCIMENTO 08/06/2022
BOLETO
MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS PURIFICADORES DE ÁGUA

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 952150001 - REPARACAO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS ELETROELETRONICOS DE USO PESSOAL E DOMESTICO
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: -

Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

CÁLCULO DO ISSQN

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: 265 de 651
Código da Obra:
Regra especial:

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

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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.38128 60083.785752 26000.063300 4 90150000100000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	NU PAGAMENTOS S.A.
Nome/Razão Social:	NU PAGAMENTOS S.A.
CPF/CNPJ:	18.236.120/0001-58
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	RODRIGO NOGUEIRA COSTA MESCOLOTTO 216917
CPF/CNPJ:	32.431.192/0001-87
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	NU PAGAMENTOS S.A.
CPF/CNPJ:	18.236.120/0001-58
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL 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:	13/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	15/06/2022
Valor Nominal do Boletto:	1.000,00
Juros (R\$):	0,00
266 de 651	

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

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

Data/hora da operação: 15/06/2022 17:37:12

Código da operação: 066744264
Chave de segurança: SN47TNM2MQW9A7W0

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

INSTRUÇÕES:

Serviço de Responsabilidade Técnica número 8049129 - ANOTAÇÃO/CONCESSÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
- Parcela 1 de 1
- Profissional: JULIANO DOS SANTOS
- CPD: 301081239
- Instituição: 31462 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.



Comprovante de Pagamento

BANCO DO BRASIL | 001 - 9

00190.00009 02806.588006 02877.153177 4 90160000021419

Nome pagador / CPF / CNPJ

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE / 09.268.215/0001-62

Nome do beneficiário / CNPJ

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo / 44.413.680/0001-40

Nosso número
28065880002877153

Número do documento
29380093

Vencimento
14/06/2022

(=) Valor do documento
214,19

Data do documento
01/06/2022

Espécie Doc.
RC

Carteira
N

Data proc
01/06/2022

Carteira
17

Moeda
R\$

Autenticação - Recibo do Pagador



Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001 - 9

00190.00009 02806.588006 02877.153177 4 90160000021419

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Cedente

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo / 44.413.680/0001-40

Data do documento

01/06/2022

Número do documento

29380093

Espécie Doc.

RC

Carteira

N

Data proc

01/06/2022

Vencimento

14/06/2022

Agência / Código cedente

3221-2 / 2195-4

Nosso número

28065880002877153

Use do Banco

Carteira

17

Moeda

R\$

Quantidade

1

(=) Valor

214,19

(=) Valor do documento

214,19

(-) Desconto/Abatimento

0,00

(-) Outras deduções

0,00

(+) Mora/Multa

0,00

(+) Outros Acréscimos

0,00

(=) Valor cobrado

214,19

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)

Serviço de Responsabilidade Técnica número 8049129 - ANOTAÇÃO/CONCESSÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

- Parcela 1 de 1

- Profissional: JULIANO DOS SANTOS

- CPD: 301081239

- Instituição: 31462 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

Sacado

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE / 09.268.215/0001-62

RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM

18047-626 SOROCABA SP

Data de postagem: 07/06/2022



João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 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:	00190.00009 02806.588006 02905.812174 7 90240000021419
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO P
Nome/Razão Social:	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO PAULO
CPF/CNPJ:	44.413.680/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Data do Vencimento:	22/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	15/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	214,19
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	214,19
Valor Pago (R\$):	214,19
Identificação do Pagamento:	COREN

Data/hora da operação: 15/06/2022 17:45:18

Código da operação: 066753561

Chave de segurança: H1MHKHLFXE7J10SJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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\$ 198,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIF SALARIO ANTONIO
Histórico:	

Data de débito:	15/06/2022
Data / Hora da operação:	15/06/2022 10:23:01

Código da operação:	00122309
Chave de segurança:	TC67UVGFQH9L7WYL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

COOK & FREEZE REFEICOES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA
 DATA: 01/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 80.000,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA
 GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº. 000.000.042
 Série 001

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. 000.000.042
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3522 0630 8219 8900 0165 5500 1000 0000 4210 0004 2428
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
FORNECIMENTO DE REFEICOES

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220714704511 - 01/06/2022 10:44:05

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
 ENDEREÇO
RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508
 MUNICÍPIO
SOROCABA

SUFRAMA
 CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78
 BAIRRO / DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO
 CEP
18030-050
 UF FONE / FAX
SP

DATA DA EMISSÃO
01/06/2022
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA
01/06/2022
 HORA DA SAÍDA/ENTRADA
10:44:04

FATURA / DUPLICATA
 Num. **001**
 Venc. **01/06/2022**
 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	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
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/COSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	DESCONTO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
010150000	FORNECIMENTO DE REFEICOES	21069090	0102	5102	UN	1,0000	80.000,00000	80.000,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

ADICIONAIS

MAÇÕES COMPLEMENTARES
 Contribuinte: FORNECIMENTO DE REFEICOES NO PROJETO UPA DO EDEN - SOROCABA/SP NO MES DE MAIO/2022.
 OS BANCARIOS PARA DEPOSITO: BANCO SANTANDER AG 0123 C/C 13-004327-8
 co: Sem cobrança do FECP.
 Aproximado dos Tributos : R\$ 4.488,00

RESERVADO AO FISCO

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	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:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF42 COOK E FREEZE
Histórico:	

Data de débito:	15/06/2022
Data / Hora da operação:	15/06/2022 11:42:11

Código da operação:	00136837
Chave de segurança:	2WUH4ZSV2M8G5WYN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

RECEBEMOS DE DENTAL PASSARO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 3.452,60 DESTINATÁRIO: INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - 5 ANDAR - SALA 508 EDIF. TORRE BUSINESS JD VERGUEIRO SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.010.483
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DENTAL PASSARO LTDA

RUA DA PENHA, 688
CENTRO - 18010-002
Sorocaba - SP Fone/Fax: 1535007988

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.010.483
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0671 4627 4100 0485 5500 1000 0104 8316 0405 7054

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220788474017 - 15/06/2022 14:15:51

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798311390119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

71.462.741/0004-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

15/06/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - 5 ANDAR - SALA 508 EDIF. TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO

JD VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

15/06/2022

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

15981853345

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:41:43

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 25/06/2022
Valor R\$ 3.452,60

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
2.198,30	395,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,99	3.452,60
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	939,50	23,02	3.452,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

VALDECIR DE LIMA BARBOSA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

18.336.105/0001-81

ENDEREÇO

RUA MYRNA BARBOSA RASZL 148

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1334	HIDROXIDO CALCIO HIDRO-C HIDROXIDO CALCIO DYDRO C - BASE 13G + CATAL 11G Lote: 3794890 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 9,79 (Federal), R\$ 8,74 (Estadual), R\$ 18,53 (Total) - Fonte: IBPT	30064011	000	5102	UN	1,0000	72,8000	72,80	0,00	72,80	13,10		18,00	
1505	ANEST ALPHACAINE 100 Lote: 2111D1113 Quantidade: 5,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 122,40 (Federal), R\$ 109,20 (Estadual), R\$ 231,60 (Total) - Fonte: IBPT Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	30049043	060	5405	UN	5,0000	182,0000	910,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2299	TRICRESOLFORMALINA BIODIN 10ML Material para desinfeccao de canal radicular SIMILARES: * Tricresolformalina (Ionodon), * Tricresolformalina (SSW) Lote: 701/19 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 1,14 (Federal), R\$ 1,02 (Estadual), R\$ 2,16 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	1,0000	8,5000	8,50	0,00	8,50	1,53		18,00	
2407	RES F 3M Z100 REP A3 Lote: 2211100248 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,90 (Federal), R\$ 7,94 (Estadual), R\$ 16,84 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	1,0000	66,2000	66,20	0,00	66,20	11,92		18,00	
2427	RES F CHARISMA REP A2 4GRS Lote: KA10756 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,81 (Federal), R\$ 7,86 (Estadual), R\$ 16,67 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	1,0000	65,5000	65,50	0,00	65,50	11,79		18,00	
2652	IRM CAULK KIT PO+LIQ Lote: 3799940 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 36,05 (Federal), R\$ 32,16 (Estadual), R\$ 68,21 (Total) - Fonte: IBPT	30064011	000	5102	KT	1,0000	268,0000	268,00	0,00	268,00	48,24		18,00	
2955	BROCA CIR ZEKRYA MAILLEF 28MM Lote: 1438586 Quantidade: 3,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 45,87 (Federal), R\$ 42,01 (Estadual), R\$ 87,88 (Total) - Fonte: IBPT	90184911	000	5102	UN	3,0000	105,3000	315,90	0,00	315,90	56,86		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. fisco: REFERÊNCIA DE PEDIDO: 22/004228 PAG PIX PEDIDO SOLICITADO POR NADIA
Vendedor: ANA CRISTINA DA SILVA BARROS (100502)
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 939,50

RESERVADO AO FISCO

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

DENTAL PASSARO LTDA

RUA DA PENHA, 688
CENTRO - 18010-002
Sorocaba - SP Fone/Fax: 1535007988

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.010.483
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0671 4627 4100 0485 5500 1000 0104 8316 0405 7054

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

135220788474017 - 15/06/2022 14:15:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798311390119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

71.462.741/0004-85**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. IPT
3209	ANEST ARTICAIN 4% ADR 1.100 Contem vaso-constritor: Epinefrina Apresentacao - Caixa com 50 tubetes de 1,8 mL, acondicionados em blisters lacrados com 10 tubetes cada. Lote: 2111F1055 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 41,16 (Federal), R\$ 36,72 (Estadual), R\$ 77,88 (Total) - Fonte: IBPT Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	30049079	060	5405	UN	1,0000	306,0000	306,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3223	CIM IV VIDRION F PO+LIQ Cimento de Ionometro de Vidro Autopolimerizavel SIMILARES: * Bioglass F (Biodinamica) * Ionomaster F (Wilcos). Lote: 0030620 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 34,70 (Federal), R\$ 30,96 (Estadual), R\$ 65,66 (Total) - Fonte: IBPT	30064011	000	5102	KT	2,0000	129,0000	258,00	0,00	258,00	46,44		18,00	
3225	ANEST TOP BENZOTOP T.FRUTTI 12 Lote: 2201T0009 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 5,15 (Federal), R\$ 5,09 (Estadual), R\$ 10,24 (Total) - Fonte: IBPT Lote: 2201T0009 Quant: 2.000 Fab: 20/02/2020 Val: 30/01/2024 PMC: 16.00 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	30049099	060	5405	UN	2,0000	19,1500	38,30	0,00	0,00	0,00		0,00	
4434	SUGADOR PL ENDODONTICO SSPLUS C/20 C/20 UNIDADES Lote: 7219 Quantidade: 3,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 12,91 (Federal), R\$ 12,77 (Estadual), R\$ 25,68 (Total) - Fonte: IBPT	90183929	000	5102	PC	3,0000	32,0000	96,00	0,00	96,00	17,28		18,00	
5085	FIO NYLON PROCARE 3.0 C/AG FIO NYLON MONOFILAMENTO PRETO, COMPRIMENTO 45CM, AGULHA TRIANGULAR 20MM, 3/8 DE CIRCULO Lote: 41621041 Quantidade: 72,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 26,63 (Federal), R\$ 23,76 (Estadual), R\$ 50,39 (Total) - Fonte: IBPT	30061090	000	5102	UN	72,0000	2,7500	198,00	0,00	198,00	35,64		18,00	
5739	MATRIZ TIRA MAQUIRA 7MM Lote: 606321 Quantidade: 4,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 1,58 (Federal), R\$ 2,02 (Estadual), R\$ 3,60 (Total) - Fonte: IBPT	72202090	000	5102	UN	4,0000	2,8000	11,20	0,00	11,20	2,02		18,00	
7095	MATRIZ TIRA MAQUIRA 5 MM Lote: 862621 Quantidade: 2,0000 Lote: 103322 Quantidade: 10,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 4,41 (Federal), R\$ 5,62 (Estadual), R\$ 10,03 (Total) - Fonte: IBPT	72202090	000	5102	UN	12,0000	2,6000	31,20	0,00	31,20	5,62		18,00	
9677	SUGADOR PL SSPLUS SC/40 -Todo confeccionado em PVC -Transparente e atoxico -Arame em aco especial, desenvolvido para fixacao imediata na posicao desejada pelo profissional. -Ponteira confeccionada em PVC, macio, atoxico, colorido, vazada e aromatizado artificialmente no sabor tutti-frutti. Lote: 8013 Quantidade: 2,0000 Lote: 8607 Quantidade: 38,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 64,56 (Federal), R\$ 63,84 (Estadual), R\$ 128,40 (Total) - Fonte: IBPT	90183929	000	5102	PC	40,0000	12,0000	480,00	0,00	480,00	86,40		18,00	
12626	OLEO SPRAY UNILUB 250ML Lote: 138735 Quantidade: 3,0000 Lote: 144802 Quantidade: 3,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 43,98 (Federal), R\$ 81,75 (Estadual), R\$ 125,73 (Total) - Fonte: IBPT	27111990	000	5102	PC	6,0000	54,5000	327,00	0,00	327,00	58,86		18,00	

275 de 651

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	1178 / 00000099718-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DENTAL PASSARO LTDA
CPF/CNPJ:	71.462.741/0004-85
Valor:	R\$ 3.452,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF10483 DENTAL PASSA
Histórico:	

Data de débito:	15/06/2022
Data / Hora da operação:	15/06/2022 13:57:06

Código da operação:	00154211
Chave de segurança:	C36S0XT516M4J7TV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE CORDEIRO MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 803,00 DESTINATÁRIO: INCS-INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS SAUDE 40005161 - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDF TORRE BUSINESS JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.949.135
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CORDEIRO MAQUINAS E FERRAMENTAS LTDA
AVENIDA GEN CARNEIRO, 177
CERRADO - 18043-000
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1532296300

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.949.135
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0671 4492 0100 0119 5500 1000 9491 3515 1568 2356

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

135220799842377 - 18/06/2022 08:39:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO/VENDA DE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669025008110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

71.449.201/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL CIENCIAS SAUDE 40005161

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

18/06/2022

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDF TORRE BUSINESS

JARDIM VERGUEIRO

18030-050

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

SOROCABA

SP

1130352779

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

RUA MIGUEL JOSE GIMENES,75,0 - ENTREGAR NA UPA EDEN

JARDIM PORTOBELLO

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

SOROCABA

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 18/06/2022
Valor R\$ 803,00

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
683,00	122,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,25	803,00
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	247,26	61,03	803,00

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

CX

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

11,320

PESO LÍQUIDO

10,188

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
63680	ESCADA DE ALUMINIO DE ABRIR E EXTENS 09DG	76061190	000	5102	PC	1,0000	550,0000	550,00	0,00	550,00	99,00		18,00	
57690	EXTENSOR 3MT P/ ROLO DE PINTURA (TELESCOPICO 1,5 A 3,0MTS) 812329 MTX RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N. 13/2012	73269090	100	5102	PC	1,0000	48,0000	48,00	0,00	48,00	8,64		18,00	
19762	FITA ZEBRADA 70MM X 200M SEM ADESIVO 1015702000 VONDER ARTIGO 313-Z1Y DO RICMS/SP Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	39201099	060	5405	PC	5,0000	24,0000	120,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
59832	THINNER P/ LIMPEZA E ACABAMENTO 5 LITROS 1620105179	38140090	000	5102	PC	1,0000	85,0000	85,00	0,00	85,00	15,30		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: A49 - MICHELE SIMOESDigitador: A49 - MICHELE SIMOESCond.Pag: 01000 - UTILIZACAO DE CREDITOTIPO DE VENDA: ENTREGAPEDIDO(S) DE VENDA: 000000098376END.ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENES,75-JARDIM PORTOBELLO-ENTREGAR NA UPA EDEN-SOROCABA-SP-18103750REDESPACHO: O PROPRIO CNPJ: END: . BAIRRO: . 11111111 SOROCABA - SP2071205179 POR ARMANDO Email do Destinatário: contato@incs.org.br Inf. fisco: Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 110,70 Federal / R\$ 136,56 Estadual - Fonte: IBPTRESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N. 13/2012ARTIGO 313-Y DO RICMS/SP

RESERVADO AO FISCO

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	3372 / 00000003001-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORDEIRO MAQUINA E FERRAMENTAS LTDA
CPF/CNPJ:	71.449.201/0001-19
Valor:	R\$ 803,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	ORCAMENTO CORDEIRO
Histórico:	

Data de débito:	15/06/2022
Data / Hora da operação:	15/06/2022 15:43:21

Código da operação:	00173053
Chave de segurança:	VQJ62HVLZQX7MWLQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3987 / 00000029260-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZA
CPF/CNPJ:	492.800.718-23
Valor:	R\$ 1.582,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	SAL 05.22 MIKAEL
Histórico:	

Data de débito:	15/06/2022
Data / Hora da operação:	15/06/2022 15:58:11

Código da operação:	00175872
Chave de segurança:	EL38MG3UF81CXCV4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 27/05/2022 09:05:18
Competência da NFS-e: 05/2022
Número / Série: 110 / U
Código de Verificação: sApa4pfJG

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 15.486.246/0001-92
Nome/Razão Social: LUCIANO DUARTE GOMES - ME
Endereço: RUA ORDALIA ALBINO ROSEIRO 176 CLAUDIA II-SANTA
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18077-535
Telefone: () -

Inscrição Municipal: 320478
E-mail: contato@soroartes.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 JARDIM VERGUEIRO
Município / País: 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 - pintura caixa d'água
Data de vencimento 10/06/2022
Dados Bancarios
Itau
AG 1178
CC 99465-1
Luciano Duarte Gomes ME
CNPJ: 15.486.246/0001-92

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 829979901 - OUTRAS ATIVIDADES DE SERVICOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE AS EMPRESAS NAO ESPECIFICADAS
Serviço: 1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA;

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: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.646,50	0,00	0,00	3.646,50	5,000000	182,32

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	54,70	23,70	109,39	72,93	72,93	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.646,50	333,65	0,00	3.312,85

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: _____
Número da nota fiscal substituída: 280 de 651
Código da Obra: _____
Regra especial: _____

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1178 / 00000099465-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUCIANO DUARTE GOMES ME
CPF/CNPJ:	15.486.246/0001-92
Valor:	R\$ 3.312,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 110 LUCIANO
Histórico:	

Data de débito:	15/06/2022
Data / Hora da operação:	15/06/2022 16:52:20

Código da operação:	00185144
Chave de segurança:	569HV6X2FW6SJWRQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 09/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 2.131,70 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI JARDIM VERGUEIRO Sorocaba-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.006.094
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
R SAO PAULO, 1120 TABOAO, 1120
TABOAO - 18135-125
SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.006.094
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3522 0514 6589 7600 0160 5500 1000 0060 9412 7811 3358
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 terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220598935035 - 09/05/2022 08:42:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL
653055472117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
223362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
14.658.976/0001-60

CNPJ / CPF
14.658.976/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
09/05/2022

ENDEREÇO
R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

FONE / FAX
1130352779

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **08/06/2022**
Valor **RS 2.131,70**

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,38	2.131,70
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	578,45	38,72	2.131,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
0-Por conta do Rem

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
Volume (s)

MARCA
CAIXA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
10,000

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
844	ANESTESICO ALPHACAINE (LIDOCAINA 2% C/EPINEFRINA) C/50 Ref. Fab: DFL INDUSTRIA E COMERCIO S/A Trib. aprox. Federal R\$ 79,18 e Estadual R\$ 70,64 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 2111D1113 Quant: 4.000 Fab: 15/12/2021 Val: 30/11/2023 PMC: 2,94	30049043	060	5405	CX AMP	4,0000 200,0000	147,1750 2,9435	588,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
951	ANESTESICO MEPIVALEM AD 2% C/VASO DENTSPLY Trib. aprox. Federal R\$ 80,79 e Estadual R\$ 72,08 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: S04920AA Quant: 4.000 Fab: 31/07/2021 Val: 31/07/2023 PMC: 3,00	30049061	060	5405	CX UN	4,0000 200,0000	150,1750 3,0035	600,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1335	ANESTESICO TOPICO BENZOTOP 20% 12G TUTTI FRUTTI Trib. aprox. Federal R\$ 4,18 e Estadual R\$ 4,13 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 2202T0017 Quant: 2.000 Fab: 03/02/2022 Val: 03/02/2024 PMC: 15,53	30049099	060	5405	UN	2,0000	15,5295	31,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1335	ANESTESICO TOPICO BENZOTOP 20% 12G TUTTI FRUTTI Trib. aprox. Federal R\$ 4,18 e Estadual R\$ 4,13 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 2202T0018 Quant: 2.000 Fab: 03/02/2022 Val: 03/02/2024 PMC: 15,53	30049099	060	5405	UN	2,0000	15,5295	31,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2346	BABADOR DESC. BEST CARE 33X47CM BRANCO C/100 Trib. aprox. Federal R\$ 24,40 e Estadual R\$ 30,34 - Fonte IBPT (22.1.E)	48115929	060	5102	CX UN	6,0000 600,0000	28,0900 0,2809	168,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Entrega: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 , EDEN, Sorocaba, SP Tributos aprox R\$ 289,71 Federal e R\$ 288,74 Estadual. Fonte: IBPT OBS DA NF: OC20220419014 DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1682-884-1
Inf. fisco: CST 60: Imposto retido por Substituicao Tributaria - Convenio ICMS No 76/94.
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 578,45

RESERVADO AO FISCO

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

SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
R SAO PAULO, 1120 TABOAO, 1120
TABOAO - 18135-125
SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.094
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0514 6589 7600 0160 5500 1000 0060 9412 7811 3358

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 terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220598935035 - 09/05/2022 08:42:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL

653055472117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

223362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.658.976/0001-60

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. IPT
218	ESPELHO N.5 PHARMAINOX PLANO AUTOCLAVAVEL Trib. aprox. Federal R\$ 7,31 e Estadual R\$ 8,08 - Fonte IBPT (22.1.E)	90019090	060	5102	UN	10,0000	4,4898	44,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
853	FIO AGULHADO NYLON 3-0 C/ AG. 2.0 PROCARE Reg: 10369460141[Trib. aprox. Federal R\$ 5,25 e Estadual R\$ 4,69 - Fonte IBPT (22.1.E)]	30061090	060	5102	CX UN	1,0000 24,0000	39,0600 1,6275	39,06	0,00	0,00	0,00		0,00	
2135	FIO AGULHADO NYLON 4-0 C/ AG. 2.0 SHALON Reg: 0010243410009[Trib. aprox. Federal R\$ 17,76 e Estadual R\$ 23,77 - Fonte IBPT (22.1.E)] Lote: 1031121066 Quant: 3.000 Fab: 01/11/2021 Val: 30/11/2026	56075011	060	5102	CX UN	3,0000 72,0000	44,0160 1,8340	132,05	0,00	0,00	0,00		0,00	
1929	FIO DENTAL 100MTS. HILLO Trib. aprox. Federal R\$ 0,98 e Estadual R\$ 1,32 - Fonte IBPT (22.1.E)	33062000	060	5102	UN	2,0000	3,6540	7,31	0,00	0,00	0,00		0,00	
1918	FIO SEDA PRETA TRANCADA 4-0 C/45CM AG 1/2 CIR TRG 1.7 SHALON Reg: ISENT0[Trib. aprox. Federal R\$ 32,95 e Estadual R\$ 29,40 - Fonte IBPT (22.1.E)] Lote: 2390322349 Quant: 3.000 Fab: 04/04/2022 Val: 04/03/2027	30061090	060	5102	CX UN	3,0000 72,0000	81,6672 3,4028	245,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
953	LIQUIDO DE DAKIN 1000ML 0,5% Trib. aprox. Federal R\$ 2,28 e Estadual R\$ 3,05 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 2077 Quant: 2.000 Fab: 01/04/2022 Val: 01/12/2022 PMC: 8.48	28289011	060	5405	UN	2,0000	8,4825	16,97	0,00	0,00	0,00		0,00	
1202	OLEO SPRAY IODONTOSUL 200ML - ALTA/BAIXA Trib. aprox. Federal R\$ 8,91 e Estadual R\$ 16,55 - Fonte IBPT (22.1.E)	27101932	060	5102	UN	2,0000	33,1035	66,21	0,00	0,00	0,00		0,00	
2356	SUGADOR COLORIDO T.FRUTTI MAXCLEAN Trib. aprox. Federal R\$ 13,86 e Estadual R\$ 13,71 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 8037 Quant: 10.000 Fab: 08/12/2021 Val: 01/10/2024	90183929	060	5102	PCT UN	10,0000 400,0000	10,3080 0,2577	103,08	0,00	0,00	0,00		0,00	
2606	TESTE DE VITALIDADE ICE - TEST IODONTOSUL 200ML Trib. aprox. Federal R\$ 5,84 e Estadual R\$ 5,21 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 10191 Quant: 1.000 Fab: 28/09/2021 Val: 28/09/2023	30064012	060	5102	UN	1,0000	43,3985	43,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
2607	TRICRESOL FORMALINA 10ML BIODINAMICA Trib. aprox. Federal R\$ 1,84 e Estadual R\$ 1,64 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 602/20 Quant: 2.000 Fab: 29/09/2020 Val: 09/09/2023	30064012	060	5102	UN	2,0000	6,8295	13,66	0,00	0,00	0,00		0,00	

283 de 651

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00000101188-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 2.131,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6094 DSR
Histórico:	

Data de débito:	15/06/2022
Data / Hora da operação:	15/06/2022 16:54:54

Código da operação:	00185462
Chave de segurança:	S9MQ2VH74TMV2J6M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 2.210,18 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI JARDIM VERGUEIRO Sorocaba-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.006.085
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
R SAO PAULO, 1120 TABOAO, 1120
TABOAO - 18135-125
SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.006.085
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0514 6589 7600 0160 5500 1000 0060 8519 3785 8484
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 merc.subst.tributaria-substituido

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220592590299 - 06/05/2022 17:18:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
653055472117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
223362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
135220592590299

CNPJ / CPF
14.658.976/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
06/05/2022

ENDEREÇO
R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**

Yenc. **05/06/2022**

Valor **RS 2.210,18**

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00
BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.
0,00	0,00
V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.
0,00	0,00
V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS
0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO
0,00	0,00
DESCONTO	OUTRAS DESPESAS
0,00	0,00
VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.
0,00	0,00
V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS
582,65	0,00
V. TOTAL PRODUTOS	V. TOTAL DA NOTA
2.210,18	2.210,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
0-Por conta do Rem

FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1084	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML 5ML C/100 HIPOLABOR Trib. aprox. Federal R\$ 89,86 e Estadual R\$ 88,86 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: BD-014/21 Quant: 1.000 Fab: 08/10/2021 Val: 30/09/2023 PMC: 6.68	30049099	060	5405	CX AMP	1,0000 100,0000	668,1000 6,6810	668,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
656	DICLOFENACO SODICO (DICLOFARMA) 25MG/ML 3ML C/100 FARMACE Trib. aprox. Federal R\$ 88,77 e Estadual R\$ 79,20 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: DC22B025 Quant: 2.000 Fab: 29/03/2022 Val: 28/02/2024 PMC: 3.30	30039047	060	5405	CX AMP	2,0000 200,0000	330,0000 3,3000	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1239	FENTANILA 50MG/ML 2ML C/50 HIPOLABOR Trib. aprox. Federal R\$ 118,64 e Estadual R\$ 117,32 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: AS-244/21 Quant: 2,000 Fab: 18/06/2021 Val: 31/05/2023 PMC: 8.82	30049099	060	5405	CX AMP	2,0000 100,0000	441,0400 8,8208	882,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Entrega: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 , EDEN, Sorocaba, SP Tributos aprox R\$ 297,27 Federal e R\$ 285,38 Estadual - Fonte: IBPT DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1 Inf. fisco: CST 60: Imposto retido por Substituicao Tributaria - Convenio ICMS No 76/94. Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 582,65

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00000101188-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 2.210,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6085 DSR
Histórico:	

Data de débito:	15/06/2022
Data / Hora da operação:	15/06/2022 16:56:21

Código da operação:	00185710
Chave de segurança:	4XRGPA0NM7NYLC8H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

RECEBEMOS DE SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 525,01 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI JARDIM VERGUEIRO Sorocaba-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.006.086
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
R SAO PAULO, 1120 TABOAO, 1120
TABOAO - 18135-125
SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.006.086
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0514 6589 7600 0160 5500 1000 0060 8618 4133 5879
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 merc.subst.tributaria-substituido

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220592617440 - 06/05/2022 17:23:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
653055472117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
223362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
14.658.976/0001-60

CNPJ / CPF
14.658.976/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
06/05/2022

ENDEREÇO
R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **05/06/2022**
Valor **R\$ 525,01**

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	525,01
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	133,61	0,00	525,01

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2	Volume (s)	CAIXA			

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2332	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25/ML 20ML TEUTO Trib. aprox. Federal R\$ 10,32 e Estadual R\$ 9,21 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 2433172 Quant: 40.000 Fab: 01/09/2021 Val: 30/09/2023 PMC: 1.92	30049069	060	5405	FR	40,0000	1,9187	76,75	0,00	0,00	0,00		0,00	
959	FLUCONAZOL 150MG C/2 GERMED Trib. aprox. Federal R\$ 60,29 e Estadual R\$ 53,79 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 2S7422 Quant: 75.000 Fab: 01/02/2022 Val: 01/02/2024 PMC: 2.99	30049069	060	5405	CX CPR	75,0000 150,0000	5,9768 2,9884	448,26	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Entrega: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 , EDEN, Sorocaba, SP Tributos aprox R\$ 70,61 Federal e R\$ 63,00 Estadual. Fonte: IBPT OBS DA NF: OC 20220419009 OBS DA NF: OC20220419007 DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1
Inf. fisco: CST 60: Imposto retido por Substituicao Tributaria - Convenio ICMS No 76/94.
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 133,61

RESERVADO AO FISCO

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00000101188-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 525,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6086 DSR
Histórico:	

Data de débito:	15/06/2022
Data / Hora da operação:	15/06/2022 16:58:36

Código da operação:	00186216
Chave de segurança:	0M1YKQ62PTHFJJEV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 910,18 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI JARDIM VERGUEIRO Sorocaba-SP

NF-e
Nº. 000.006.293
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
R SAO PAULO, 1120TABOAO, 1120
TABOAO - 18135-125
SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.293
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0614 6589 7600 0160 5500 1000 0062 9311 3736 8977

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

135220728478328 - 03/06/2022 15:05:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.subst.tributaria-substituido

INSCRIÇÃO ESTADUAL

653055472117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

223362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.658.976/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

03/06/2022

ENDEREÇO

R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX

1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

FONE / FAX

1130352779

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 03/06/2022
Valor R\$ 910,18

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	0,58	910,18
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	275,59	2,66	910,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

Volume (s)

MARCA

CAIXA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

22,000

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
2123	CAPTOPRIL 25MG C/30 PRATI Trib. aprox. Federal R\$ 8,07 e Estadual R\$ 7,20 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 22E147 Quant: 50.000 Fab: 19/04/2022 Val: 19/10/2023 PMC: 0.04	30049069	060	5405	BLT CPR	50,0000 1.500,0000	1,2000 0,0400	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2690	FIO AGULHADO NYLON 3-0 C/ AG. 3-0 BIOLINE Ref. Fab: BIOLINE Reg: 0010243410009 Trib. aprox. Federal R\$ 11,93 e Estadual R\$ 10,64 - Fonte IBPT (22.1.G)	30061090	060	5102	CX UN	2,0000 48,0000	44,3520 1,8480	88,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
976	FRESUBIN ORIGINAL 1000ML Trib. aprox. Federal R\$ 97,47 e Estadual R\$ 130,45 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 29RL2963 Quant: 20.000 Fab: 15/11/2021 Val: 30/11/2022 PMC: 36.24	21069090	060	5405	UN	20,0000	36,2362	724,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1233	SLOW K 600MG - C/20 CLORETO DE POTASSIO GSK Trib. aprox. Federal R\$ 4,94 e Estadual R\$ 4,89 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 2202245 Quant: 2.000 Fab: 01/02/2022 Val: 01/02/2024 PMC: 0.92	30049099	060	5405	CX CPR	2,0000 40,0000	18,3820 0,9191	36,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Entrega: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 , EDEN, Sorocaba, SP Tributos aprox R\$ 122,41 Federal e R\$ 153,18 Estadual. Fonte: IBPT OBS DA NF: OC2022519004 OBS DA NF: OC20220419014
DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1
Inf. fisco: CST 60: Imposto retido por Substituicao Tributaria - Convenio ICMS No 76/94.
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 275,59

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00000101188-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 910,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6293 DSR
Histórico:	

Data de débito:	15/06/2022
Data / Hora da operação:	15/06/2022 17:00:14

Código da operação:	00186421
Chave de segurança:	X9L44LTY7Z94RCCM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 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: 26/05/2022 15:27:39
Competência da NFS-e: 05/2022
Número / Série: 2 / U
Código de Verificação: qZ7WaO5LY

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 39.900.803/0001-38
Nome/Razão Social: MIGUEL ANGELO MARTINEZ MENDIOLA 05086233836
Endereço: AVENIDA PEREIRA DA SILVA 1530 JARDIM SANTA ROSALIA
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18095-340
Telefone: (15) 3016-4841
Inscrição Municipal: 403095
E-mail: mammendiola@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 / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18030-050
Telefone: (00) 0000-0000
Inscrição Municipal: 402512
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Troca de barras de led Tv 1G 32"

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 951260001 - REPARACAO E MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS EM GERAL
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,
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
340,00	0,00	0,00	340,00		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\$)
340,00	0,00	0,00	340,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: 291 de 651
Código da Obra:
Regra especial:

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 0356 / 001 / 00040999-0**Nome destinatário:** MIGUEL ANGELO MARTINEZ MENDIOLA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 340,00**Data de débito:** 15/06/2022**Data/hora da operação:** 15/06/2022 14:24:12**Código da operação:** 151424**Chave de segurança:** 20X8Z51M3EA9LX8F**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 Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE LR COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAULICOS LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL		NF-e	
Emissão: 17/06/2022	Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Nº 000051961
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Série 3

 <p>Identificação do Emitente LR COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAULICOS LTDA - ME AV: DOUTOR ARMANDO PANNUNZIO,287, - JD: VERA CRUZ, SOROCABA - SP - 18050-000 Fone: 1532172900</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída</p> <p>Nº 000051961 SÉRIE 3 FOLHA 1 de 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 35220605246432000109550030000519611004582860</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 669494889110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ 05.246.432/0001-09
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	DATA DA EMISSÃO 17/06/2022
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105	BAIRRO/DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1130352779	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:06:25

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 376,44	VALOR DO ICMS 67,76	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 414,97	
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 414,97

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														
CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
5224R	REFLETOR LED 100W 6500K BIV IP65 EMBU LED RAUL Trib aprox R\$: 50,63 Federal e 50,07 Estadual	85437099	000	5102	PC	4,000	94,1100	376,44	0,00	376,44	67,76	0,00	18,00	
013625PA	FOTOCELULA MARG RFE-130 BIV Trib aprox R\$: 5,71 Federal e 5,12 Estadual	85364900	060	5405	PC	1,000	38,5300	38,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES mat. / serviço prestado na upa do eden no endereço rua miguel jose gimenez ,75 bairro jardim porto bello , sorocaba -sp 18103-750 mat. solic. por Armando Trib aprox R\$: 56,34 Federal e 55,19 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP</p> <p>293 de 651</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: right;">  João Gilberto Rocha Gonçalves CPF: 106.008.248-89 RG: 14.054.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>
--	---

RECEBEMOS DE LR COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAULICOS LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL		NF-e	
Emissão: 17/06/2022	Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Nº 000051960
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Série 3

 <p>Identificação do Emitente LR COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS E HIDRAULICOS LTDA - ME AV: DOUTOR ARMANDO PANNUNZIO,287, - JD: VERA CRUZ, SOROCABA - SP - 18050-000 Fone: 1532172900</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída</p> <p>Nº 000051960 SÉRIE 3 FOLHA 1 de 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 35220605246432000109550030000519601004582854</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 669494889110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ 05.246.432/0001-09
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	DATA DA EMISSÃO 17/06/2022
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105	BAIRRO/DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1130352779	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 13:05:48

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO 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 292,05	
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 292,05

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													
CÓD.PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B.CALC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
82070	SLIM PLACA 4X2 1 MOD HORIZ BC C/SUP ILUMI Trib aprox R\$: 5,21 Federal e 6,43 Estadual	39259090	060	5405	PC	10,000	3,5700	35,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
82080	SLIM PLACA 4X2 2 MOD DIST BC C/SUP ILUMI Trib aprox R\$: 5,41 Federal e 6,68 Estadual	39259090	060	5405	PC	10,000	3,7100	37,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
82100	SLIM PLACA 4X2 3 MOD BC C/SUP ILUMI Trib aprox R\$: 2,79 Federal e 2,47 Estadual	85319000	060	5405	PC	5,000	3,7100	18,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
81140	SLIM MOD TOMADA 10A BC ILUMI (LEV) Trib aprox R\$: 29,28 Federal e 36,13 Estadual	39259090	060	5405	PC	45,000	4,4600	200,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES obs mat, p/nf servicos foram prestados na upa do eden rua miguel jose gimenez n 75 bairro jardim poro bello , sorocaba-sp 1813750</p> <p>solic. por Armando Trib aprox R\$: 42,69 Federal e 51,70 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP</p> <p>294 de 651</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: right;">  João Gilberto Rocha Gonçalves CPF: 106.008.248-89 RG: 14.054.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde </p>
--	---

29/07/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052022061514297e13758bbf4
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 15/06/2022 às 14:30:03
Valor Original: R\$ 707,02 **Valor Atualizado:** R\$ 707,02
Detalhes: orcamentos materiais manutencao

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: L R COMERCIO MAT ELETR HIDR LTDA ME
CNPJ: 05246432000109
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Código da operação: 8519298500
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

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Salários				
Forma de Pag. : Crédito em Conta Corrente				
374	15/06/2022	370,46	ADRIANA LUCIA VIANA	
375	15/06/2022	11,59	ANA CAROLINA BENFICA	
376	15/06/2022	233,79	ANA CAROLINA FERREIRA DE ALBUQ	
377	15/06/2022	449,61	ANA LAURA LOPES FERRO	
378	15/06/2022	354,94	ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO	
379	15/06/2022	272,09	ANDREA REGINA DOS SANTOS	
380	15/06/2022	414,78	BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES	
381	15/06/2022	389,80	CAIO LUCAS FRAGA ALMEIDA DOS S	
382	15/06/2022	414,85	CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA	
383	15/06/2022	299,59	CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOME	
384	15/06/2022	22,59	DAIANE THOMAZ FONTOURA	
385	15/06/2022	192,45	DANIELA RODRIGUES DA SILVA	
386	15/06/2022	456,35	DENISE GONSALES MORAES	
387	15/06/2022	182,28	EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA	
388	15/06/2022	290,36	FABIANA CARVALHO TAKAMUNE KAWA	
389	15/06/2022	682,07	FABIANO CASAGRANDE	
390	15/06/2022	44,35	FERNANDA FERREIRA SANTOS	
391	15/06/2022	229,04	HENRIQUE MATHEUS DE AGUIAR FRE	
392	15/06/2022	237,59	HILLARY MELO	
393	15/06/2022	243,02	ISABELLA VITORIA ARAUJO	
394	15/06/2022	405,64	ISABELLE CRISTINE PINTO DA SIL	
395	15/06/2022	273,30	JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA	
396	15/06/2022	374,59	JOEVANA BORGES DO NASCIMENTO	
397	15/06/2022	32,99	JOSIL MACHADO	
398	15/06/2022	304,77	KEROLYN BENANTE SANCHES FREITA	
399	15/06/2022	456,35	LUCCAS LOLATTO SAID	
400	15/06/2022	271,94	MABILIY SANTANA DOS SANTOS	
401	15/06/2022	223,31	MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	
402	15/06/2022	399,30	MARIANA SOUZA LIMA	
403	15/06/2022	50,69	MICHELI CORREIA DA SILVA	
404	15/06/2022	279,29	PAULA CERQUEIRA LOPES KREBS MO	
405	15/06/2022	214,01	SERGIO AUGUSTO DA SILVA	
406	15/06/2022	438,89	VINICIUS BUENO BOTELHO	
407	15/06/2022	233,81	VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	

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

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
408	15/06/2022	131,69	CLARELIS CRISTINA MACHADO	
409	15/06/2022	171,46	DEISE APARECIDA VIANA	
410	15/06/2022	138,08	GRAZIELE APARECIDA LAUREANO DA	
411	15/06/2022	363,88	JHONNY BRYAN FERRARI PRADO	
412	15/06/2022	482,80	LARISSA FERREIRA GALDINO	
413	15/06/2022	1.093,88	MARA SILVIA MACEDO DINIZ SARTO	
414	15/06/2022	31,49	MICHELLE DA COSTA SILVA	
415	15/06/2022	682,89	PRISCILA MARINS PUGLIA DE CAM	
416	15/06/2022	480,60	ROGERIO LUIS CUSTODIO	
417	15/06/2022	334,51	SABLINA SILVA OLIVEIRA	
418	15/06/2022	61,55	SILVIO ROGERIO NUNES DA COSTA	
419	15/06/2022	243,02	SUELLEN CRISTINA DE SOUSA LIRA	
420	15/06/2022	412,13	TATIANE CRISTINA DE SOUZA	

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Saracaba Termo de Convênio nº 2949/2022

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : SALARIO AMPLIACAO DE BASE					
Forma de Pag. : CREDITO EM CONTA					
000374	15/06/2022	370,46	370,46	ADRIANA LUCIA VIANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000375	15/06/2022	11,59	11,59	ANA CAROLINA BENFICA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000376	15/06/2022	233,79	233,79	ANA CAROLINA FERREIRA DE ALBUQ	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000377	15/06/2022	449,61	449,61	ANA LAURA LOPES FERRO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000378	15/06/2022	354,94	354,94	ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000379	15/06/2022	272,09	272,09	ANDREA REGINA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000380	15/06/2022	414,78	414,78	BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000381	15/06/2022	389,80	389,80	CAIO LUCAS FRAGA ALMEIDA DOS S	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000382	15/06/2022	414,85	414,85	CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000383	15/06/2022	299,59	299,59	CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOME	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000384	15/06/2022	22,59	22,59	DAIANE THOMAZ FONTOURA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000385	15/06/2022	192,45	192,45	DANIELA RODRIGUES DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000386	15/06/2022	456,35	456,35	DENISE GONSALES MORAES	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000387	15/06/2022	182,28	182,28	EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000388	15/06/2022	290,36	290,36	FABIANA CARVALHO TAKAMUNE KAWA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000389	15/06/2022	682,07	682,07	FABIANO CASAGRANDE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000390	15/06/2022	44,35	44,35	FERNANDA FERREIRA SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000391	15/06/2022	229,04	229,04	HENRIQUE MATHEUS DE AGUIAR FRE	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000392	15/06/2022	237,59	237,59	HILLARY MELO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000393	15/06/2022	243,02	243,02	ISABELLA VITORIA ARAUJO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000394	15/06/2022	405,64	405,64	ISABELLE CRISTINE PINTO DA SIL	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000395	15/06/2022	273,30	273,30	JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000396	15/06/2022	374,59	374,59	JOEVANA BORGES DO NASCIMENTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000397	15/06/2022	32,99	32,99	JOSIL MACHADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000398	15/06/2022	304,77	304,77	KEROLYN BENANTE SANCHES FREITA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000399	15/06/2022	456,35	456,35	LUCCAS LOLATTO SAID	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000400	15/06/2022	271,94	271,94	MABILIY SANTANA DOS SANTOS	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000401	15/06/2022	223,31	223,31	MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000402	15/06/2022	399,30	399,30	MARIANA SOUZA LIMA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000403	15/06/2022	50,69	50,69	MICHELI CORREIA DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000404	15/06/2022	279,29	279,29	PAULA CERQUEIRA LOPES KREBS MO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000405	15/06/2022	214,01	214,01	SERGIO AUGUSTO DA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000406	15/06/2022	438,89	438,89	VINICIUS BUENO BOTELHO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Saracaba Termo de Convênio nº 2949/2022

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Valor Pago	Nome Terceiro	Ocorrência
000407	15/06/2022	233,81	233,81	VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000408	15/06/2022	131,69	131,69	CLARELIS CRISTINA MACHADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000409	15/06/2022	171,46	171,46	DEISE APARECIDA VIANA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000410	15/06/2022	138,08	138,08	GRAZIELE APARECIDA LAUREANO DA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000411	15/06/2022	363,88	363,88	JHONNY BRYAN FERRARI PRADO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000412	15/06/2022	482,80	482,80	LARISSA FERREIRA GALDINO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000413	15/06/2022	1.093,88	1.093,88	MARA SILVIA MACEDO DINIZ SARTO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000414	15/06/2022	31,49	31,49	MICHELLE DA COSTA SILVA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000415	15/06/2022	682,89	682,89	PRISCILA MARINS PUGLIA DE CAM	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000416	15/06/2022	480,60	480,60	ROGERIO LUIS CUSTODIO	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000417	15/06/2022	334,51	334,51	SABLINA SILVA OLIVEIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000418	15/06/2022	61,55	61,55	SILVIO ROGERIO NUNES DA COSTA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000419	15/06/2022	243,02	243,02	SUELLEN CRISTINA DE SOUSA LIRA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!
000420	15/06/2022	412,13	412,13	TATIANE CRISTINA DE SOUZA	Crédito ou Débito Efetivado !!!!!

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2334					
212.94582.58-7		SABLINA SILVA OLIVEIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
BOULEVARD MARIANO KEIHITI TOMOTO 211		PQ SÃO BENTO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.072-410				499.314.658-24	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/08/2000		SILENE MARIA DA SILVA OLIVEIRA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.803,60		15/03/2022				09/06/2022		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		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 9/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 480,00	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\$ 137,75
56 Horas extras 03:41 horas 100,00%	R\$ 75,17	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 26,60	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 103,24
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 516,20	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 516,20	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 172,07
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\$ 2.263,89

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\$ 71,71	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 38,71
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 110,42
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.153,47

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da 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: 2334					
212.94582.58-7		SABLINA SILVA OLIVEIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
BOULEVARD MARIANO KEIHITI TOMOTO 211		PQ SÃO BENTO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.072-410				499.314.658-24	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/08/2000		SILENE MARIA DA SILVA OLIVEIRA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.803,60		15/03/2022				09/06/2022		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		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 9/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 480,00	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\$ 137,75
56 Horas extras 03:41 horas 100,00%	R\$ 75,17	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 26,60	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 103,24
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 516,20	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 516,20	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 172,07
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\$ 2.263,89

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\$ 71,71	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 38,71
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 110,42
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.153,47

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da 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				
212.94582.58-7		SABLINA SILVA OLIVEIRA			Código: 2334		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		499.314.658-24		18/08/2000	20	Nome da Mãe	
		SILENE MARIA DA SILVA OLIVEIRA					
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
15/03/2022				09/06/2022	27	Cód. Afast.	
					RA2	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
							0,00
30	Categoria do Trabalhador						
1 - Empregado							

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.153,47 (Dois mil, cento e cinquenta e três reais e quarenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

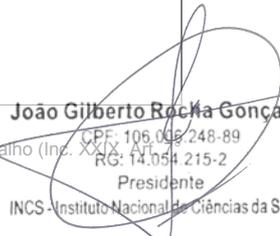
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIAA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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			
212.94582.58-7		SABLINA SILVA OLIVEIRA			Código: 2334	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		499.314.658-24		18/08/2000	20	Nome da Mãe
		SILENE MARIA DA SILVA OLIVEIRA				
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
15/03/2022				09/06/2022	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\$ 2.153,47 (Dois mil, cento e cinquenta e três reais e quarenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

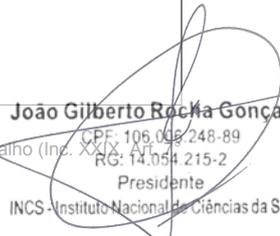
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIAA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 110 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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			
212.94582.58-7		SABLINA SILVA OLIVEIRA			Código: 2334	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		499.314.658-24		18/08/2000	20	Nome da Mãe
		SILENE MARIA DA SILVA OLIVEIRA				
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
15/03/2022				09/06/2022	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\$ 2.153,47 (Dois mil, cento e cinquenta e três reais e quarenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

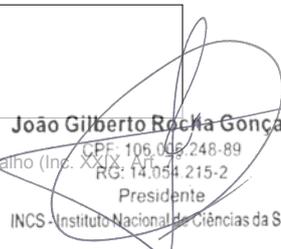
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIAA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).


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

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			
212.94582.58-7		SABLINA SILVA OLIVEIRA			Código: 2334	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		499.314.658-24		18/08/2000	20	Nome da Mãe
		SILENE MARIA DA SILVA OLIVEIRA				
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
15/03/2022				09/06/2022	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\$ 2.153,47 (Dois mil, cento e cinquenta e três reais e quarenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

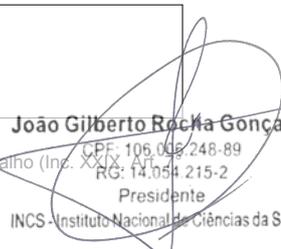
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIAA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
212.94582.58-7		SABLINA SILVA OLIVEIRA			Código: 2334
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		499.314.658-24	18/08/2000	20	Nome da Mãe
		SILENE MARIA DA SILVA OLIVEIRA			
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022				09/06/2022	27
				27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				RA2	0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		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\$ 2.153,47 (Dois mil, cento e cinquenta e três 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
FABIAA 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
212.94582.58-7 SABLINA SILVA OLIVEIRA Código: 2334
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
499.314.658-24 18/08/2000 SILENE MARIA DA SILVA OLIVEIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
15/03/2022 09/06/2022 RA2 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\$ 2.153,47 (Dois mil, cento e cinquenta e três 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
 FABIAA 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
212.94582.58-7		SABLINA SILVA OLIVEIRA			Código: 2334
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		499.314.658-24		18/08/2000	20
				20 Nome da Mãe	
				SILENE MARIA DA SILVA OLIVEIRA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022				09/06/2022	27
				27 Cód. Afast. RA2	
				29 Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		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\$ 2.153,47 (Dois mil, cento e cinquenta e três 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
FABIAA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

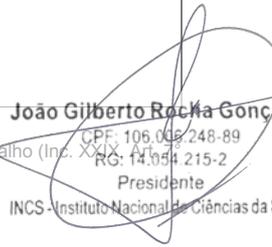
153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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. 111 da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.003.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
212.94582.58-7		SABLINA SILVA OLIVEIRA			Código: 2334
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		499.314.658-24	18/08/2000	20	Nome da Mãe
		SILENE MARIA DA SILVA OLIVEIRA			
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022				27	Cód. Afast.
		09/06/2022		RA2	29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		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\$ 2.153,47 (Dois mil, cento e cinquenta e três 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
FABIAA 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.003.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00001330264-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SABLINA SILVA OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	499.314.658-24
Valor:	R\$ 2.153,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	04 - Pagamento de Salários
Identificação da operação:	RESCISAO SABLINA
Histórico:	

Data de débito:	17/06/2022
Data / Hora da operação:	17/06/2022 15:17:36

Código da operação:	00158941
Chave de segurança:	GS3HZEQSW5X5KS2M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 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: 01/06/2022 10:34:03
Competência da NFS-e: 06/2022
Número / Série: 4 / U
Código de Verificação: KSFRVo74Z

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

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS DE VIGIA PERÍODO MÊS 05/2022;
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: 311 de 651

Código da Obra: _____
Regra especial: _____

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

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



Beneficiário PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA MARTINICA 785 SALA 04 JARDIM AMERICA Sorocaba - SP		45.560.741/0001-65 18046-805	Vencimento 10/06/2022	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 Jose Gimenez ,75 Sorocaba /SP			Data de Emissão 01/06/2022	(=) Valor cobrado
			Coop Contr/Cód. Beneficiário 3197/1230727	
			Nosso Número 3-4	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			Número do Documento 004	
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 00000.340018 1 90120002002500

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 10/06/2022
Beneficiário PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA 45.560.741/0001-65					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 3197/1230727
Data do documento 01/06/2022	N. documento 004	Espécie DS	Aceite N	Data processamento 01/06/2022	Nosso número 3-4
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 Jose Gimenez ,75 Sorocaba /SP					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3197 SICOOB CREDICERIPA					(+) Outros acréscimos
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA BERNARDO GUIMARÃES 105 JARDIM VERGUEIRO SOROCABA - SP					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final PHANTON SERVICOS ESPECIALIZADOS LTDA 45.560.741/0001-65					

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

Scanner Lens

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



312 de 681



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.31977 01123.072702 00000.340018 1 90120002002500
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:	10/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	20/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	20.025,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	20.025,00
Valor Pago (R\$):	20.025,00

313 de 651

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

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

Identificação do Pagamento: NF 04 PHANTON**Data/hora da operação:** 20/06/2022 18:04:13**Código da operação:** 071122407**Chave de segurança:** EX7ELUN0K2J1118F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

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 Maio/2022	Data de Vencimento 20/06/2022	Número do Documento 07.16.22171.1080857-4	Pagar este documento até 20/06/2022
Observações Nº Recibo Declaração: 50000057617266			Valor Total do Documento 52.189,01

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	52.189,01			52.189,01
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:05/2022 Vencimento:20/06/2022				
	Totais	52.189,01			52.189,01

SENDA (Versão:5.1.1)

Página: 1 / 1

20/06/2022 17:51:26

85820000521 1 89010385221 9 71071622171 5 10808574026 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000521 1	89010385221 9	71071622171 5	10808574026 0
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.22171.1080857-4
Pagar até: 20/06/2022
Valor: 52.189,01

Pague com o PIX



João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 108.903.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO

Via Internet Banking CAIXA

Agente arrecador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
CÓDIGO DE BARRAS:	858200005211 890103852219 710716221715 108085740260
DATA DO PAGAMENTO:	20/06/2022
Número do documento:	07162217110808574
VALOR TOTAL:	52.189,01

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

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	GPS FOLHA

Data de débito:	20/06/2022
Data/hora da operação:	20/06/2022

Código da operação:	000258079
Chave de segurança:	39X4W8FKA3C8SA8Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2295					
160.26033.32-8		DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ECYDIR VIEIRA SOARES 19		JD AMALIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		19.103-648				403.231.368-77	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
13/06/1991		ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA							

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\$ 2.412,25		18/03/2022				15/06/2022		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 15/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 925,00	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\$ 0,00
56 Horas extras 01:11 horas 100,00%	R\$ 27,43	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 4,22	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 626,96	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 609,14
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 203,05	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\$ 2.632,46

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 89,49	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 47,02
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 136,51
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.495,95

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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: 2295					
160.26033.32-8		DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ECYDIR VIEIRA SOARES 19		JD AMALIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		19.103-648				403.231.368-77	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
13/06/1991		ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA							

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\$ 2.412,25		18/03/2022				15/06/2022		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 15/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 925,00	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\$ 0,00
56 Horas extras 01:11 horas 100,00%	R\$ 27,43	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 4,22	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 626,96	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 609,14
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 203,05	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\$ 2.632,46

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 89,49	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 47,02
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 136,51
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.495,95

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

Estas despesas foram pagas com Recurso de D.M. de Sorocaba T. 0949/2022

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			
160.26033.32-8		DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES			Código: 2295	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		403.231.368-77		13/06/1991	20	Nome da Mãe
		ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA				
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
18/03/2022				15/06/2022	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\$ 2.495,95 (Dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

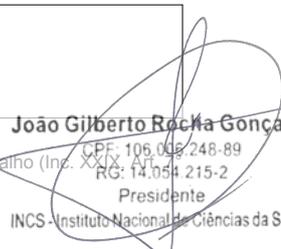
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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


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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba 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				
160.26033.32-8		DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES			Código: 2295		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		403.231.368-77		13/06/1991	20	Nome da Mãe	
		ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA					
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
18/03/2022				15/06/2022	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\$ 2.495,95 (Dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

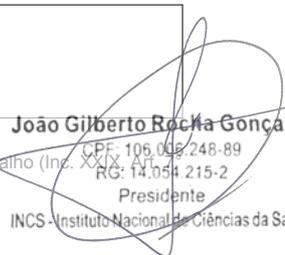
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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


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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Quitação 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			
160.26033.32-8		DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES			Código: 2295	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		403.231.368-77		13/06/1991	20	Nome da Mãe
		ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA				
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
18/03/2022				15/06/2022	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\$ 2.495,95 (Dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

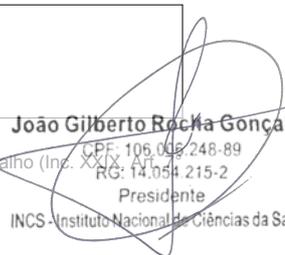
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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


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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Quitação 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			
160.26033.32-8		DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES			Código: 2295	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		403.231.368-77		13/06/1991	20	Nome da Mãe
		ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA				
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
18/03/2022				15/06/2022	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\$ 2.495,95 (Dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

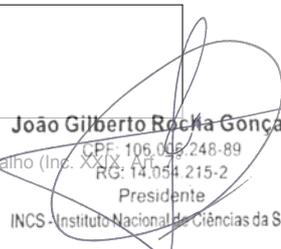
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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


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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Quitação 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
160.26033.32-8 DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES Código: 2295
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
403.231.368-77 13/06/1991 ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
18/03/2022 15/06/2022 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\$ 2.495,95 (Dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa 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 T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
160.26033.32-8 DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES Código: 2295
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
403.231.368-77 13/06/1991 ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
18/03/2022 15/06/2022 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\$ 2.495,95 (Dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa 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 T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
160.26033.32-8 DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES Código: 2295
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
403.231.368-77 13/06/1991 ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
18/03/2022 15/06/2022 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\$ 2.495,95 (Dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa 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 T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da M. de Sorocaba nº 39.49/2022

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				
160.26033.32-8		DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES			Código: 2295		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		403.231.368-77		13/06/1991	20	Nome da Mãe	
				ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA			
CONTRATO							
22	Causa do Afastamento						
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento		
18/03/2022				15/06/2022	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\$ 2.495,95 (Dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa 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 T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 / 00000099952-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES
CPF/CNPJ:	403.231.368-77
Valor:	R\$ 2.495,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO DEBORA
Histórico:	

Data de débito:	20/06/2022
Data / Hora da operação:	20/06/2022 16:34:45

Código da operação:	00195694
Chave de segurança:	RJQKRM8H1MUXHC6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2195					
12402816769		MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA CAETANO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
Rua Pedro Pegoretti 228 - casa			Jardim Brasilândia						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba	SP			18.075-670	25233/-13/SP			160.669.938-52	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
19/12/1974		Ana Maria Da Silva Oliveira							

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\$ 3.020,98		16/03/2022				13/06/2022		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 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 801,67	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\$ 250,40
56 Horas extras 00:26 horas 100,00%	R\$ 10,05	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 47,34	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 751,11	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 730,75
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 243,59	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\$ 3.071,57

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\$ 102,74	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 56,33
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 2,51
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 161,58
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.909,99


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

Estas despesas foram pagas com Recibo de D.M. de Sorocaba T. 0949/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2195					
12402816769		MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA CAETANO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Pedro Pegoretti 228 - casa		Jardim Brasilândia							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.075-670		25233/-13/SP		160.669.938-52	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
19/12/1974		Ana Maria Da Silva Oliveira							

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\$ 3.020,98		16/03/2022				13/06/2022		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 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 801,67	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\$ 250,40
56 Horas extras 00:26 horas 100,00%	R\$ 10,05	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 47,34	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 751,11	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 730,75
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 243,59	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\$ 3.071,57

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\$ 102,74	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 56,33
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 2,51
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 161,58
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.909,99

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

Estas despesas foram pagas com Recibo de D.M. de Sorocaba T. 0949/2022

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			
12402816769		MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA CAETANO			Código: 2195	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
25233/-13/SP		160.669.938-52	19/12/1974	Ana Maria Da Silva Oliveira		
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			13/06/2022	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\$ 2.909,99 (Dois mil, novecentos e nove reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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			
12402816769		MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA CAETANO			Código: 2195	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
25233/-13/SP		160.669.938-52	19/12/1974	Ana Maria Da Silva Oliveira		
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			13/06/2022	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\$ 2.909,99 (Dois mil, novecentos e nove reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

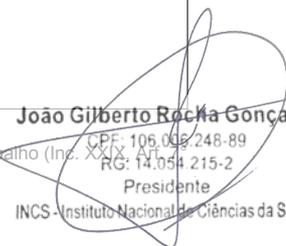
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Quitação 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		
12402816769		MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA CAETANO			Código: 2195
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
25233/-13/SP		160.669.938-52	19/12/1974	Ana Maria Da Silva Oliveira	
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			13/06/2022	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\$ 2.909,99 (Dois mil, novecentos e nove reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Quitação 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
12402816769 MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA CAETANO Código: 2195

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
25233/-13/SP 160.669.938-52 19/12/1974 Ana Maria Da Silva Oliveira

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 13/06/2022 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\$ 2.909,99 (Dois mil, novecentos e nove reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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

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 **12402816769** 11 Nome **MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA CAETANO** Código: **2195**
 17 CTPS (nº, série, UF) **25233/-13/SP** 18 CPF **160.669.938-52** 19 Data de Nascimento **19/12/1974** 20 Nome da Mãe **Ana Maria Da Silva Oliveira**

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 **13/06/2022** 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\$ 2.909,99 (Dois mil, novecentos e nove reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

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 **12402816769** 11 Nome **MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA CAETANO** Código: **2195**
 17 CTPS (nº, série, UF) **25233/-13/SP** 18 CPF **160.669.938-52** 19 Data de Nascimento **19/12/1974** 20 Nome da Mãe **Ana Maria Da Silva Oliveira**

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 **13/06/2022** 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\$ 2.909,99 (Dois mil, novecentos e nove reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
12402816769		MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA CAETANO			Código: 2195
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
25233/-13/SP		160.669.938-52	19/12/1974	Ana Maria Da Silva Oliveira	
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		13/06/2022		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\$ 2.909,99 (Dois mil, novecentos e nove reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FABIANA CAMILA T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

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

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: **12402816769** 11 Nome: **MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA CAETANO** Código: **2195**
 17 CTPS (nº, série, UF): **25233/-13/SP** 18 CPF: **160.669.938-52** 19 Data de Nascimento: **19/12/1974** 20 Nome da Mãe: **Ana Maria Da Silva Oliveira**

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: 26 Data de Afastamento: **13/06/2022** 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\$ 2.909,99 (Dois mil, novecentos e nove reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.003.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da M. de Sorocaba nº 39.49/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0963 / 00001018017-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCIA PEREIRA DE OLIVEIRA CAETANO
CPF/CNPJ:	160.669.938-52
Valor:	R\$ 2.909,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO MARCIA CAET
Histórico:	

Data de débito:	20/06/2022
Data / Hora da operação:	20/06/2022 16:36:46

Código da operação:	00196043
Chave de segurança:	2VNTGW6MYNP3QJWA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL R SAO PAULO, 1120TABOAO,1120, TABOAO - 18135125 SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - Saída Nº 6423 SÉRIE 1	 CHAVE DE ACESSO 3522 0614 6589 7600 0160 5500 1000 0064 2316 1749 4050 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal (http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.subst.tributaria-substituido		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220807597008 - 20/06/2022 15:38:27	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 653055472117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 14.658.976/0001-60	

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	DATA DA EMISSÃO 20/06/2022
ENDEREÇO R BERNARDO GUIMARAES, 105	BAIRRO / DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
MUNICÍPIO 3552205 - Sorocaba	UF SP	FONE / FAX 1130352779	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA	

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	20/06/2022
Valor	R\$ 2.741,13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 0,00	VALOR DO ICMS R\$ 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST R\$ 0,00	VALOR DO ICMS ST R\$ 0,00	VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO R\$ 0,00	VALOR DO PIS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 2.741,13
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00	VALOR DA COFINS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 2.741,13

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 49	ESPÉCIE Volume (s)	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
------	-----------	--------	-------	------	-------	------	-------------	-------------	---------	------------	-----------	------------	-----------

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

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
349	AGUA PARA INJECAO 10ML C/200 FARMACE Trib. aprox. Federal R\$ 33,89 e Estadual R\$ 30,24 - Fonte IBPT (22.1.G)  7898166040328 Comercial	30039099	060	5405	CX	3,0000	R\$ 84,00000	R\$ 252,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00 %	0,00 %
1054	ALCOOL 70% 1000ML J FERES Reg: 3364800030011 Trib. aprox. Federal R\$ 62,04 e Estadual R\$ 4,61 - Fonte IBPT (22.1.G)	29051220	060	5102	FR	60,0000	R\$ 7,68830	R\$ 461,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00 %	0,00 %
2403	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML C/24 CICLO FARMA Trib. aprox. Federal R\$ 6,65 e Estadual R\$ 0,49 - Fonte IBPT (22.1.G)  7898917052488 Comercial	29121200	060	5405	CX	1,0000	R\$ 49,45920	R\$ 49,46	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00 %	0,00 %
2403	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML C/24 CICLO FARMA Trib. aprox. Federal R\$ 266,09 e Estadual R\$ 19,78 - Fonte IBPT (22.1.G)  7898917052488 Comercial	29121200	060	5405	CX	40,0000	R\$ 49,45920	R\$ 1.978,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00 %	0,00 %

DADOS ADICIONAIS

Entrega: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 , EDEN, Sorocaba, SP Tributos aprox R\$ 368,67 Federal e R\$ 55,12 Estadual. Fonte: IBPT OBS DA NF: OC20220619021 PAGAMENTO A VISTA DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1

Inf. fisco: CST 60: Imposto retido por Substituicao Tributaria - Convenio ICMS No 76/94.

Notas fiscais gerenciadas pelo Arquivei - www.Arquivei.com.br



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00000101188-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 2.741,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6423 DSR
Histórico:	

Data de débito:	20/06/2022
Data / Hora da operação:	20/06/2022 16:41:19

Código da operação:	00197067
Chave de segurança:	LX4UZ0U50RVUCEMA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2198					
14014167557		MARIA THEREZA TOTI							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Alvarenga Peixoto 113 - casa		Vila Fiori							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.075-590		080106/0038-6/SP		412.531.998-76	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
20/03/1996		Tarsila Alves Lima Toti							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 5.563,39		16/03/2022				10/06/2022		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.200,00	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\$ 477,45
56 Horas extras 00:11 horas 100,00%	R\$ 7,81	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 53,91	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 264,28
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 1.321,39	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 1.300,54	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 433,51
69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 5.295,55

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\$ 159,64	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 100,74
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 260,38
VALOR LÍQUIDO					R\$ 5.035,17


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

Estas despesas foram pagas com Recurso da 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: 2198					
14014167557		MARIA THEREZA TOTI							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Alvarenga Peixoto 113 - casa		Vila Fiori							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.075-590		080106/0038-6/SP		412.531.998-76	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
20/03/1996		Tarsila Alves Lima Toti							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 5.563,39		16/03/2022				10/06/2022		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.200,00	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\$ 477,45
56 Horas extras 00:11 horas 100,00%	R\$ 7,81	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 53,91	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 264,28
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 1.321,39	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 1.300,54	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 433,51
69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 5.295,55

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\$ 159,64	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 100,74
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 260,38
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 5.035,17

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da M.D. 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
14014167557 MARIA THERESA TOTI Código: 2198

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
080106/0038-6/SP 412.531.998-76 20/03/1996 Tarsila Alves Lima Toti

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
16/03/2022 10/06/2022 RA2 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.035,17 (Cinco mil e trinta e cinco reais e dezessete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

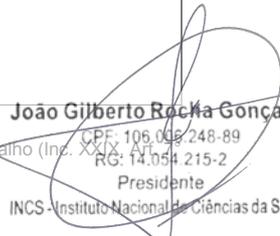
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
14014167557		MARIA THEREZA TOTI			Código: 2198
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
080106/0038-6/SP		412.531.998-76		20/03/1996	20
					Nome da Mãe
					Tarsila Alves Lima Toti
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/03/2022				10/06/2022	27
					Cód. Afast.
					RA2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.035,17 (Cinco mil e trinta e cinco reais e dezessete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

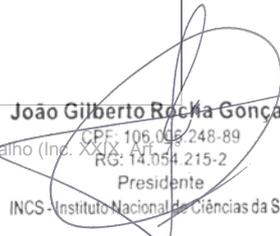
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
14014167557		MARIA THEREZA TOTI			Código: 2198
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
080106/0038-6/SP		412.531.998-76		20/03/1996	20
					Nome da Mãe
					Tarsila Alves Lima Toti
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/03/2022				10/06/2022	27
					Cód. Afast.
					RA2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.035,17 (Cinco mil e trinta e cinco reais e dezessete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

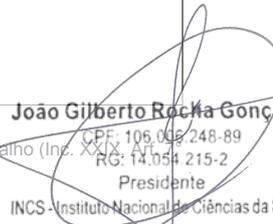
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
14014167557		MARIA THEREZA TOTI			Código: 2198
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
080106/0038-6/SP		412.531.998-76		20/03/1996	20
					Nome da Mãe
					Tarsila Alves Lima Toti
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/03/2022				10/06/2022	27
					Cód. Afast.
					RA2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.035,17 (Cinco mil e trinta e cinco reais e dezessete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

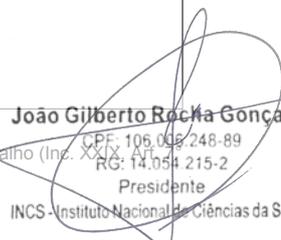
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
14014167557		MARIA THERESA TOTI			Código: 2198
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
080106/0038-6/SP		412.531.998-76		20/03/1996	20
			20		
			Nome da Mãe		
			Tarsila Alves Lima Toti		
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/03/2022				10/06/2022	27
				27	Cód. Afast.
				RA2	29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		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\$ 5.035,17 (Cinco mil e trinta e cinco reais e dezessete 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 T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
14014167557 MARIA THERESA TOTI Código: 2198

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
080106/0038-6/SP 412.531.998-76 20/03/1996 Tarsila Alves Lima Toti

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
16/03/2022 10/06/2022 RA2 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\$ 5.035,17 (Cinco mil e trinta e cinco reais e dezessete 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 T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE				
TRABALHADOR						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
14014167557		MARIA THERESA TOTI			Código: 2198	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
080106/0038-6/SP		412.531.998-76		20/03/1996	20	Nome da Mãe
Tarsila Alves Lima Toti						
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
16/03/2022				10/06/2022	27	Cód. Afast.
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						0,00
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP				

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.035,17 (Cinco mil e trinta e cinco reais e dezessete 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 T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
14014167557 MARIA THERESA TOTI Código: 2198

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
080106/0038-6/SP 412.531.998-76 20/03/1996 Tarsila Alves Lima Toti

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
16/03/2022 10/06/2022 RA2 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\$ 5.035,17 (Cinco mil e trinta e cinco reais e dezessete 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 T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

22/06/2022

GERENCIADOR
CAIXA empresas



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202206201903644d8512275
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 20/06/2022 às 19:03:50
Valor Original: R\$ 5.035,17 **Valor Atualizado:** R\$ 5.035,17

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MARIA THEREZA TOTI
CPF: XXX.531.998-XX
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código da operação: 8648001651
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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE DENTAL PASSARO LTDA RUA DA PENHA,688, CENTRO - 18010002 Sorocaba - SP Fone/Fax: 1535007988		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 1 - Saída Nº 10630 SÉRIE 1	 CHAVE DE ACESSO 3522 0671 4627 4100 0485 5500 1000 0106 3013 9405 1087 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal (.http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal), ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadoria		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220812929895 - 21/06/2022 12:55:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798311390119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 71.462.741/0004-85	

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	DATA DA EMISSÃO 21/06/2022
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES, 105	BAIRRO / DISTRITO JD VERGUEIRO	CEP 18030-050	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 21/06/2022
MUNICÍPIO 3552205 - SOROCABA	UF SP	FONE / FAX 15981853345	INSCRIÇÃO ESTADUAL 798311390119
			HORA DA SAÍDA 12:54:08

FATURA / DUPLICATA

Núm.	001
Venc.	01/07/2022
Valor	R\$ 3.399,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 900,50	VALOR DO ICMS R\$ 162,09	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST R\$ 0,00	VALOR DO ICMS ST R\$ 0,00	VALOR DO IMP. IMPORTAÇÃO R\$ 0,00	VALOR DO PIS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 3.399,50
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00	VALOR DA COFINS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 3.399,50

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL VALDECIR DE LIMA BARBOSA	FRETE POR CONTA 0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 18.336.105/0001-81
ENDEREÇO RUA MYRNA BARBOSA RASZL 148		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE ESPÉCIE 1	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
------	-----------	--------	-------	------	-------	------	-------------	-------------	---------	------------	-----------	------------	-----------

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

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1447	ANEST MEPIVACAINA 2% EPI 1:100 Contem vaso- constritor: epinifreina Lote: 2203C1009 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 71,02 (Federal), R\$ 63,36 (Estadual), R\$ 134,38 (Total) - Fonte: IBPT  7894590579168 Comercial	30049061	060	5405	CX	2,0000	R\$ 264,00000	R\$ 528,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00 %	0,00 %
1505	ANEST ALPHACAINE 100 Lote: 2202D1020 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 48,96 (Federal), R\$ 43,68 (Estadual), R\$ 92,64 (Total) - Fonte: IBPT  7894590533177 Comercial	30049043	060	5405	UN	2,0000	R\$ 182,00000	R\$ 364,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00 %	0,00 %
2407	RES F 3M Z100 REP A3 Lote: 2211100248 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,90 (Federal), R\$ 7,94 (Estadual), R\$ 16,84 (Total) - Fonte: IBPT  7891040022373 Comercial	30064012	000	5102	UN	1,0000	R\$ 66,20000	R\$ 66,20	R\$ 66,20	R\$ 11,92	R\$ 0,00	18,00 %	0,00 %
2652	IRM CAULK KIT PO+LIQ Lote: 375828N Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 72,09 (Federal), R\$ 64,32 (Estadual), R\$ 136,41 (Total) - Fonte: IBPT  7893628018846 Comercial	30064011	000	5102	KT	2,0000	R\$ 268,00000	R\$ 536,00	R\$ 536,00	R\$ 96,48	R\$ 0,00	18,00 %	0,00 %
2955	BROCA CIR ZEKRYA MAILLEF 28MM Lote: 2955 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 15,29 (Federal), R\$ 14,00 (Estadual), R\$ 29,29 (Total) - Fonte: IBPT  7893628034808 Comercial	90184911	000	5102	UN	1,0000	R\$ 105,30000	R\$ 105,30	R\$ 105,30	R\$ 18,95	R\$ 0,00	18,00 %	0,00 %

CÓD.	DESCRIÇÃO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3209	ANEST ARTICAINA 4% ADR 1.100 Contem vaso- constritor: Epinefrina Apresentacao - Caixa com 50 tubetes de 1,8 mL, acondicionados em blisters lacrados com 10 tubetes cada. Lote: 2112F1066 Quantidade: 4,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 164,63 (Federal), R\$ 146,88 (Estadual), R\$ 311,51 (Total) - Fonte: IBPT  7894590501930 Comercial	30049079	060	5405	UN	4,0000	R\$ 306,00000	R\$ 1.224,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00 %	0,00 %
3223	CIM IV VIDRION F PO+LIQ Cimento de Ionometro de Vidro Autopolimerizavel SIMILARES: * Bioglass F (Biodinamica) * Ionomaster F (Wilcos). Lote: 0090620 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 17,35 (Federal), R\$ 15,48 (Estadual), R\$ 32,83 (Total) - Fonte: IBPT  7892525041872 Comercial	30064011	000	5102	KT	1,0000	R\$ 129,00000	R\$ 129,00	R\$ 129,00	R\$ 23,22	R\$ 0,00	18,00 %	0,00 %
3225	ANEST TOP BENZOTOP T.FRUTTI 12 Lote: 2202T0025 Quantidade: 20,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 51,51 (Federal), R\$ 50,94 (Estadual), R\$ 102,45 (Total) - Fonte: IBPT  7894590503910 Comercial	30049099	060	5405	UN	20,0000	R\$ 19,15000	R\$ 383,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00 %	0,00 %
4434	SUGADOR PL ENDODONTICO SSPLUS C/20 C/20 UNIDADES Lote: 7219 Quantidade: 1,0000 Lote: 8354 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,61 (Federal), R\$ 8,51 (Estadual), R\$ 17,12 (Total) - Fonte: IBPT  7898916637921 Comercial	90183929	000	5102	PC	2,0000	R\$ 32,00000	R\$ 64,00	R\$ 64,00	R\$ 11,52	R\$ 0,00	18,00 %	0,00 %

DADOS ADICIONAIS

Inf. fisco: REFERENTE AO PEDIDO: 22/004350 P-AGAMENTO PIX RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 7, João Gilberto Rocha Gonçalves
EDEN SOROCABA SP ;Vendedor: ANA CRISTINA DA SILVA BARROS (100502)

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	1178 / 00000099718-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PASSARO CIRURGICA E DENTAL
CPF/CNPJ:	71.462.741/0004-85
Valor:	R\$ 3.399,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDIDO ANTECIPADO DE
Histórico:	

Data de débito:	21/06/2022
Data / Hora da operação:	21/06/2022 09:52:41

Código da operação:	00114265
Chave de segurança:	52CQ7XAYLPPHSJC1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

RECEBEMOS DE MEDGLOBAL DIST MAT HOSP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 27/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 492,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.000.951
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

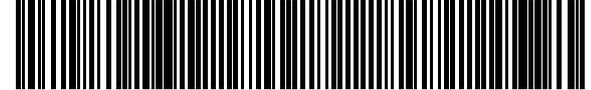
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDGLOBAL DIST MAT HOSP

EST DOS BANDEIRANTES, 7000 - LOJA 115
JACAREPAGUA - 22780-084
Rio de Janeiro - RJ Fone/Fax: 2135989200

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.951
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3322 0632 1499 1400 0105 5500 1000 0009 5110 0001 2190

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 a prazo

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
333220120992132 - 27/06/2022 09:33:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL
11335390

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
32.149.914/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
27/06/2022

ENDEREÇO
R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
27/06/2022

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
09:33:54

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 27/06/2022
Valor R\$ 492,00

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	492,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	492,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE 0-Por conta do Rem
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	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000039	ESCOVAS FB22-001 VERMELHA LOTE: 201801 VALIDADE: 18/01/2023	96039000	0102	6102	UN	2,0000	82,0000	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000049	ESCOVA FB22-002 - AMARELA LOTE: 201801 VALIDADE: 18/01/2023	96039000	0102	6102	UN	2,0000	82,0000	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000060	ESCOVA FB22-003-VERDE LOTE: 201801 VALIDADE: 18/01/2023	96039000	0102	6102	UN	2,0000	82,0000	164,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Endereço de entrega:
CUPA EDEN
Rua Miguel Jose gimenez, 75 - Eden / sorocaba - sp
Cep: 18103-000
Valor aproximado dos tributos: R\$ 151,29 (30,75%). Fonte: IBPT. Email do Destinatário: contato@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas em Recurso da M. de Sorocaba

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	6875 / 00000014982-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDGLOBAL DIST MAT HOSP
CPF/CNPJ:	32.149.914/0001-05
Valor:	R\$ 492,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 938 MEDGLOBAL
Histórico:	

Data de débito:	21/06/2022
Data / Hora da operação:	21/06/2022 09:58:02

Código da operação:	00114974
Chave de segurança:	7MS1RRMWM9YUCZ2X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MIRACATU
DEPARTAMENTO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

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

Número da NF
00000990

Data e Hora de Emissão
01/06/2022 14:59:55

Código de Verificação
B640-D7B2E

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 03.626.100/0001-16 I.M.: 30365 I.E.:

Nome / Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP

Endereço: AV. DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA, 310 - CENTRO

Município: MIRACATU UF: SP CEP: 11850000

E-mail: fiscal@coppicon.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, 75 - JARDIM PORTO BELLO CEP: 18103-750

Município: SOROCABA UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

UPA EDEN PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE 01 A 31/05/2022

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\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	130.000,00	3,00%	3.900,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Local de Prestação: Sede do Prestador.

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 990 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	21/06/2022
Data / Hora da operação:	21/06/2022 14:42:34

Código da operação:	00149891
Chave de segurança:	45G08U7FU6JQNRNP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
R SAO PAULO, 1120TABOAO, 1120
TABOAO - 18135-125
SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.006.427
Série 001
Folha 1/3



CHAVE DE ACESSO
3522 0614 6589 7600 0160 5500 1000 0064 2710 3492 1318
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 merc.subst.tributaria-substituido

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220810882410 - 21/06/2022 08:29:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL
653055472117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
223362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
14.658.976/0001-60

CNPJ
14.658.976/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
21/06/2022

ENDEREÇO
R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ENDEREÇO
R. MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BAIRRO / DISTRITO
EDEN

CEP
18103-000

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 21/06/2022
Valor R\$ 105.712,30

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	9,06	105.712,30
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	27.524,71	41,83	105.712,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
19	Volume (s)	CAIXA			

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
1843	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG INFANTIL C/200 EMS Trib. aprox. Federal R\$ 4,95 e Estadual R\$ 4,42 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 2S5988 Quant: 1.000 Fab: 01/03/2022 Val: 01/03/2024	30049024	060	5405	CX	1,0000	36,8200	36,82	0,00	0,00	0,00		0,00	
2759	ACIDO ASCORBICO 500MG 5ML C/100 Trib. aprox. Federal R\$ 608,21 e Estadual R\$ 601,43 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 21500822 Quant: 7.000 Fab: 01/01/2022 Val: 01/12/2023	30049099	060	5405	CX	7,0000	646,0000	4.522,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1084	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML 5ML C/100 - HIPOLABOR Trib. aprox. Federal R\$ 269,58 e Estadual R\$ 266,57 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: BD-014/21 Quant: 3.000 Fab: 08/10/2021 Val: 30/09/2023	30049099	060	5405	CX	3,0000	668,1000	2.004,30	0,00	0,00	0,00		0,00	
1920	ADENOSINA 3MG/ML 2ML C/50 HIPOLABOR Trib. aprox. Federal R\$ 92,96 e Estadual R\$ 82,94 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: BC-005/22 Quant: 1.000 Fab: 21/02/2022 Val: 31/01/2024	30049024	060	5405	CX	1,0000	691,1400	691,14	0,00	0,00	0,00		0,00	
1677	ALTEPLASE 50MG ACTILYSE BOEHRINGER Trib. aprox. Federal R\$ 3.073,06 e Estadual R\$ 2.741,76 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 105264 Quant: 6.000 Fab: 04/05/2021 Val: 31/05/2024	30049019	060	5405	F/A	6,0000	3.807,9999	22.848,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA : 09268215002378-R. MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 - EDEN Sorocaba - SP
Inf. Contribuinte: Entrega: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 , EDEN, Sorocaba, SP Tributos aprox R\$ 14.218,31 Federal e R\$ 13.306,40 Estadual. Fonte: IBPT OBS DA NF OC 20220619024 DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1
Inf. fisco: CST 60: Imposto retido por Substituicao Tributaria - Convenio ICMS No 76/94.
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 27.524,71

RESERVADO AO FISCO
João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 105.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

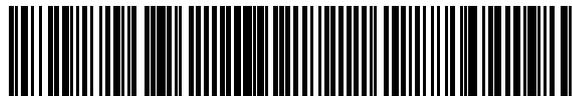
SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
R SAO PAULO, 1120TABOAO, 1120
TABOAO - 18135-125
SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.427
Série 001
Folha 2/3

CHAVE DE ACESSO

3522 0614 6589 7600 0160 5500 1000 0064 2710 3492 1318

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

135220810882410 - 21/06/2022 08:29:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.subst.tributaria-substituido

INSCRIÇÃO ESTADUAL

653055472117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

223362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.658.976/0001-60

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
359	AMIODARONA 150MG/3ML C/100 HIPOLABOR Trib. aprox. Federal R\$ 33,05 e Estadual R\$ 29,49 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: AD-032/21 Quant: 1.000 Fab: 27/08/2021 Val: 31/07/2023	30049054	060	5405	CX	1,0000	245,7400	245,74	0,00	0,00	0,00		0,00	
375	BENZIL PENICILINA BEPEBEN 1200.000UI C/50 TEUTO Trib. aprox. Federal R\$ 855,42 e Estadual R\$ 763,20 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 2505669 Quant: 10.000 Fab: 01/02/2022 Val: 29/02/2024	30041013	060	5405	CX	10,0000	636,0000	6.360,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2123	CAPTOPRIL 25MG C/30 PRATI Trib. aprox. Federal R\$ 17,08 e Estadual R\$ 15,24 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 22E147 Quant: 84.000 Fab: 19/04/2022 Val: 19/10/2023	30049069	060	5405	BLT	84,0000	1,5120	127,01	0,00	0,00	0,00		0,00	
1653	CEFTRIAXONA 1G IM C/5 EUROFARMA Trib. aprox. Federal R\$ 382,38 e Estadual R\$ 341,15 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 782571A Quant: 30.000 Fab: 01/03/2022 Val: 01/03/2024	30042059	060	5405	CX	30,0000	94,7645	2.842,94	0,00	0,00	0,00		0,00	
2371	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G IV AMPLOSPEC C/50 BIOCHIMICO Trib. aprox. Federal R\$ 522,04 e Estadual R\$ 465,76 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 009308 Quant: 10.000 Fab: 11/08/2021 Val: 31/07/2024	30042059	060	5405	CX	10,0000	388,1350	3.881,35	0,00	0,00	0,00		0,00	
1032	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML INJ NEPRESOL C/50 CRISTALIA Trib. aprox. Federal R\$ 54,28 e Estadual R\$ 48,43 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 21110251 Quant: 1.000 Fab: 01/11/2021 Val: 01/05/2023	30049039	060	5405	CX	1,0000	403,5550	403,55	0,00	0,00	0,00		0,00	
691	CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4MG/ML C/10 HIPOLABOR Trib. aprox. Federal R\$ 11,49 e Estadual R\$ 11,36 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: BA-001/20 Quant: 1.000 Fab: 01/10/2020 Val: 01/09/2022	30049099	060	5405	CX	1,0000	85,4000	85,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
1124	COMPLEXO B HYPLEX C/100 HYPOFARMA Trib. aprox. Federal R\$ 665,77 e Estadual R\$ 594,00 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 22040265 Quant: 15.000 Fab: 01/05/2022 Val: 30/04/2024	30039019	060	5405	CX	15,0000	330,0000	4.950,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
810	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/100 FARMACE Trib. aprox. Federal R\$ 1.250,85 e Estadual R\$ 1.116,00 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: DX22B028 Quant: 20.000 Fab: 11/03/2022 Val: 28/02/2024	30039099	060	5405	CX	20,0000	465,0000	9.300,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1007	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML PRATI Trib. aprox. Federal R\$ 3,35 e Estadual R\$ 2,99 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 22E12L Quant: 10.000 Fab: 12/05/2022 Val: 12/05/2024	30049069	060	5405	FR	10,0000	2,4920	24,92	0,00	0,00	0,00		0,00	
993	DIAZEPAM 10MG C/10 CRISTALIA Trib. aprox. Federal R\$ 14,98 e Estadual R\$ 13,36 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 20090475 Quant: 50.000 Fab: 01/09/2020 Val: 01/09/2023	30049064	060	5405	BLT	50,0000	2,2270	111,35	0,00	0,00	0,00		0,00	
667	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG 10ML FARMACE Trib. aprox. Federal R\$ 30,63 e Estadual R\$ 27,32 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: DS22C100 Quant: 150.000 Fab: 15/03/2022 Val: 15/03/2024	30039099	060	5405	FR	150,0000	1,5180	227,70	0,00	0,00	0,00		0,00	
2365	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG 2ML C/120 TEUTO Trib. aprox. Federal R\$ 4.047,91 e Estadual R\$ 4.002,77 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 26584506 Quant: 33.000 Fab: 01/01/2022 Val: 01/01/2024	30049099	060	5405	CX	33,0000	912,0000	30.096,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2378	ENOXAPARINA 40MG 0,4ML SOL INJ C/10 CRISTALIA Trib. aprox. Federal R\$ 296,86 e Estadual R\$ 293,55 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: A17408C Quant: 6.000 Fab: 29/05/2021 Val: 30/04/2023	30049099	060	5405	CX	6,0000	367,8530	2.207,12	0,00	0,00	0,00		0,00	
1198	FENITOINA 50MG 5 ML C/100 HIPOLABOR Trib. aprox. Federal R\$ 95,02 e Estadual R\$ 93,96 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: AY-040/21 Quant: 2.000 Fab: 27/10/2021 Val: 30/09/2023	30049099	060	5405	CX	2,0000	353,2500	706,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
2482	FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML SKAVIT CRISTALIA Trib. aprox. Federal R\$ 12,37 e Estadual R\$ 11,04 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 22020331 Quant: 2.000 Fab: 01/02/2022 Val: 01/02/2024	30045090	060	5405	CX	2,0000	45,9975	92,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

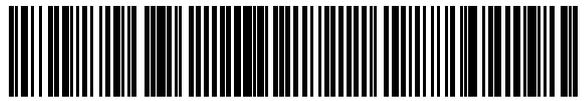
RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
R SAO PAULO, 1120TABOAO, 1120
TABOAO - 18135-125
SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.427
Série 001
Folha 3/3

CHAVE DE ACESSO

3522 0614 6589 7600 0160 5500 1000 0064 2710 3492 1318

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 merc.subst.tributaria-substituido

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220810882410 - 21/06/2022 08:29:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

653055472117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

223362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.658.976/0001-60

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1100	FLUMAZENIL FLUMAZIL 0,1MG C/10 CRISTALIA Trib. aprox. Federal R\$ 22,97 e Estadual R\$ 20,50 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 22020641 Quant: 1.000 Fab: 01/02/2022 Val: 29/02/2024	30049069	060	5405	CX	1,0000	170,8000	170,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
707	HEPARINA SODICA 5000UI 5ML C/25 BLAU Trib. aprox. Federal R\$ 168,00 e Estadual R\$ 167,11 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 22021729 Quant: 2.000 Fab: 01/02/2022 Val: 28/02/2025	30049099	060	5405	CX	2,0000	628,2500	1.256,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
1285	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/30 EMS Trib. aprox. Federal R\$ 0,60 e Estadual R\$ 0,54 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 2N9468 Quant: 2.000 Fab: 01/08/2021 Val: 01/08/2023	30049079	060	5405	CX	2,0000	2,2380	4,48	0,00	0,00	0,00		0,00	
709	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% 240ML EMS Trib. aprox. Federal R\$ 35,53 e Estadual R\$ 30,19 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 217019 Quant: 23.000 Fab: 01/04/2022 Val: 01/04/2024	30049099	060	5405	FR	23,0000	9,8700	227,01	0,00	0,00	0,00		0,00	
709	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% 240ML EMS Trib. aprox. Federal R\$ 35,84 e Estadual R\$ 35,44 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 2T7019 Quant: 27.000 Fab: 01/04/2022 Val: 01/04/2024	30049099	060	5405	FR	27,0000	9,8700	266,49	0,00	0,00	0,00		0,00	
1103	LIDOCAINA 10% SPRAY 50ML CRISTALIA Trib. aprox. Federal R\$ 44,02 e Estadual R\$ 39,27 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 21050365 Quant: 3.000 Fab: 03/05/2021 Val: 03/05/2024	30049043	060	5405	FR	3,0000	109,0902	327,27	0,00	0,00	0,00		0,00	
2105	METILDOPA 250MG SANVAL Trib. aprox. Federal R\$ 2,29 e Estadual R\$ 2,05 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: AZ360 Quant: 3.000 Fab: 31/08/2021 Val: 31/07/2023	30049035	060	5405	BLT	3,0000	5,6830	17,05	0,00	0,00	0,00		0,00	
927	MORFINA 10MG/ML 1ML C/100 HIPOLABOR Trib. aprox. Federal R\$ 80,56 e Estadual R\$ 79,66 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: AZ-010/22 Quant: 2.000 Fab: 05/04/2022 Val: 31/03/2024	30049099	060	5405	CX	2,0000	299,4900	598,98	0,00	0,00	0,00		0,00	
637	ONDANSETRONA 2MG/ML INJ 2ML C/100 HIPOLABOR Trib. aprox. Federal R\$ 570,15 e Estadual R\$ 563,79 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: AQ-057/22M Quant: 6.000 Fab: 15/03/2022 Val: 29/02/2024	30049099	060	5405	CX	6,0000	706,5000	4.239,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1572	PREDNISONA 20 MG C/10 CRISTALIA Trib. aprox. Federal R\$ 2,14 e Estadual R\$ 1,91 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 21060328 Quant: 3.000 Fab: 01/06/2021 Val: 01/06/2024	30043210	060	5405	BLT	3,0000	5,3120	15,94	0,00	0,00	0,00		0,00	
613	SIMETICONA 75MG GTS 15ML PRATI Reg: 1256801370047/Trib. aprox. Federal R\$ 21,47 e Estadual R\$ 21,23 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 22C7B8 Quant: 50.000 Fab: 25/03/2022 Val: 25/03/2024	30049099	060	5102	FR	50,0000	3,1920	159,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
1404	SUCC SOD METILPREDNISOLONA 125MG SOL INJ C/25 NOVA FARMA Trib. aprox. Federal R\$ 257,03 e Estadual R\$ 229,32 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 78Q13508 Quant: 6.000 Fab: 02/09/2021 Val: 02/06/2023	30043210	060	5405	CX	6,0000	318,5000	1.911,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2122	SUCC SOD METILPREDNISOLONA 500MG SOL INJ C/25 NOVA FARMA Trib. aprox. Federal R\$ 451,92 e Estadual R\$ 403,20 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 78Q13606 Quant: 5.000 Fab: 22/09/2021 Val: 22/08/2023	30043210	060	5405	CX	5,0000	672,0000	3.360,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1229	SUXAMETONIO 100MG 10ML 10 F/A BLAU Trib. aprox. Federal R\$ 187,54 e Estadual R\$ 185,45 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 21061414 Quant: 5.000 Fab: 18/06/2021 Val: 18/06/2023	30049099	060	5405	CX	5,0000	278,8670	1.394,34	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 Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00000101188-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 105.712,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6427 DSR
Histórico:	

Data de débito:	21/06/2022
Data / Hora da operação:	21/06/2022 14:55:26

Código da operação:	00151501
Chave de segurança:	RVNA2ZT5Q3ZFJ8CM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 1.414,20 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51 PARQUE CAMPOLIM Sorocaba-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.143
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1
LIMÃO - 02250-050
Sao Paulo - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.143
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0537 7210 3300 0130 5500 1000 0001 4310 3470 3007
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
135220590609239 - 06/05/2022 12:30:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL
130589769118

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

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
06/05/2022

ENDEREÇO
AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51

BAIRRO / DISTRITO
PARQUE CAMPOLIM

CEP
18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX
1122365024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

PAGAMENTO
Forma
Outros
Valor
RS 1.414,20

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS
0,00	0,00
BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.
0,00	0,00
V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.
0,00	0,00
V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS
0,00	0,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO
0,00	0,00
DESCONTO	OUTRAS DESPESAS
0,00	0,00
VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.
0,00	0,00
V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS
0,00	0,00
V. TOTAL PRODUTOS	V. TOTAL DA NOTA
1.414,20	1.414,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT
9-Sem Transporte

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
1,000

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
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDOS C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	60,0000	23,5700	1.414,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO DE ICMS E IPI - SETOR DE ALMOXARFADO, AV. ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA/SP - CEP: 18047-620. Email do Destinatário: CONTATO@INCS.ORG.BR
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 1.414,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF143 HYG CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	21/06/2022
Data / Hora da operação:	21/06/2022 16:46:12

Código da operação:	00165745
Chave de segurança:	ACW6Z6NJEJ4F6258

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 11.282,65 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51 PARQUE CAMPOLIM Sorocaba-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.149
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1
LIMÃO - 02250-050
Sao Paulo - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.149
Série 001
Folha 1/1



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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 - VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220682053138 - 25/05/2022 14:47:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
130589769118

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

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 - ANDAR 5 SALA 51

BAIRRO / DISTRITO
PARQUE CAMPOLIM

CEP
18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX
1122365024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

PAGAMENTO
Forma **Outros**
Valor **R\$ 11.282,65**

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	11.282,65
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.282,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
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	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
301	DISPENSER CLÁSSICA PARA SABONETE REFIL 800ML E/10	39259010	0102	5102	UN	181,0000	36,6500	6.633,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RLC1	DISPENSER CLASSICO ABS PARA PAPEL HIGIENICO DE 300 A 400M E/5	39259010	0102	5102	UN	40,0000	43,6200	1.744,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TLC2	DISPENSER CLÁSSICA ABS GRANDE E/5	39259010	0102	5102	UN	65,0000	44,6800	2.904,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: ENQUADRAMENTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO DE ICMS E IPI
Email do Destinatário: CONTATO@INCS.ORG.BR
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 049/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	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:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF149 HYG CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	21/06/2022
Data / Hora da operação:	21/06/2022 16:48:14

Código da operação:	00165966
Chave de segurança:	61R9YUECG8P95MV2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 1.721,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51 PARQUE CAMPOLIM Sorocaba-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.151
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1
LIMÃO - 02250-050
Sao Paulo - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.151
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0637 7210 3300 0130 5500 1000 0001 5110 3470 3002
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
135220722630382 - 02/06/2022 15:14:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL
130589769118

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

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
02/06/2022

ENDEREÇO
AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51

BAIRRO / DISTRITO
PARQUE CAMPOLIM

CEP
18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX
1122365024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

PAGAMENTO
Forma **Outros**
Valor **RS 1.721,00**

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	1.721,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.721,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
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	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDO C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	100,0000	17,2100	1.721,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: ENFTE-REMETENTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO DE ICMS E IPI
Email do Destinatário: CONTATO@INCS.ORG.BR
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 049/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0336 / 00013005005-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
CPF/CNPJ:	37.721.033/0001-30
Valor:	R\$ 1.721,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF151 HYG CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	21/06/2022
Data / Hora da operação:	21/06/2022 16:49:07

Código da operação:	00166052
Chave de segurança:	QZYT3AYQTQGAXLG0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 10/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 30.676,30 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS JARDIM VERGUEIRO Sorocaba-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.154
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HYG CLEAN SUPRIMENTOS EIRELI
RUA VICTORIO PRIMON, 151 - ANEXO 1
LIMÃO - 02250-050
Sao Paulo - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.154
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0637 7210 3300 0130 5500 1000 0001 5410 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
135220762639654 - 10/06/2022 10:24:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
130589769118

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
37.721.033/0001-30

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
10/06/2022

ENDEREÇO
R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

PAGAMENTO
Forma **Outros**
Valor **R\$ 30.676,30**

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	30.676,30
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	30.676,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
9-Sem Transporte

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
1,000
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
009	PAPEL INFERFOLHA 20X21 FARDO C/1000 FOLHAS	48183000	0102	5102	FARD	325,0000	17,2100	5.593,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
036	COPO DESCARTÁVEL 180ML	39241000	0102	5102	CX	30,0000	129,4300	3.882,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
047	ALCOOL GEL REFIL 800ML	29051100	0102	5102	UN	60,0000	19,1400	1.148,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002	PAPEL HIGIENICO 300M C/8 ROLOS	48181000	0102	5102	FD	75,0000	69,1000	5.182,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011	SACO DE LIXO PRETO 60 LITROS	39232190	0102	5102	PT	25,0000	35,4500	886,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
015	SACO PARA LIXO 100L PRETO P7	39232190	0102	5102	PT	25,0000	81,5800	2.039,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
123	SACO DE LIXO PRETO 200L - PCT C/100	39232190	0102	5102	PCT	25,0000	88,6600	2.216,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
124	SACO DE LIXO BRANCO 60L - PCT C/100	39232190	0102	5102	PCT	40,0000	47,3800	1.895,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
125	SACO DE LIXO BRANCO 100L - PCT C/100	39232190	0102	5102	PCT	30,0000	94,7700	2.843,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
126	SACO DE LIXO BRANCO 200L - PCT C/100	39232190	0102	5102	PCT	30,0000	118,4900	3.554,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
127	SABONETE NEUTRO	34012010	0102	5102	UN	100,0000	14,3400	1.434,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERAR CRÉDITO DE ICMS E IPI - RUA MIGUEL JOSÉ GILBERTO, 75 - SOROCABA/SP - CEP: 18103-000. Email do Destinatário: CONTATO@INCS.ORG.BR
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 30.676,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF154 HYG CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	21/06/2022
Data / Hora da operação:	21/06/2022 16:50:51

Código da operação:	00166448
Chave de segurança:	2WTA5NEPAVQ72PCX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
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
247
Código de Verificação de Autenticidade
1B6TGZW6G
Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/06/2022 às 14:41:31
Chave de Acesso
1153569MAEGMDQGBMBA9UZDLKB404N

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 03/06/2022
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
[http://saopaulo1.dcfiorilli.com.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.](http://saopaulo1.dcfiorilli.com.br:8080/issweb,menuconsultas)

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	CEP 18195-000	Cidade CAPELA DO ALTO-SP	Telefone 0033252655	Complemento
				Bairro DISTRITO INDUSTRIAL
				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	CEP/Cod.Postal 18030-050	Cidade/Pais SOROCABA - SP	Complemento ANDAR 5 SALA 508 EDIF. TORRE
			Bairro JARDIM VERGUEIRO
			Cod. IBGE 3552205
			Telefone 11 30352779
			E-mail contato@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
2.029,50	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA	4,50	R\$ 9.132,75

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.10	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Tinturaria e lavanderia	2,00%	0000140000010	9601701	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 9.132,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.132,75	R\$ 182,66	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.132,75					Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS PARA UPA ÉDEN
SERVIÇOS REFERENTE MAIO 2022

RECEBI(EMOS) DE FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 247 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1B6TGZW6G.

Data

CPF/RG

Assinatura

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3194 / 00009745849-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA ME
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Valor:	R\$ 9.132,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF247 FLEXCLEAN
Histórico:	

Data de débito:	21/06/2022
Data / Hora da operação:	21/06/2022 16:56:12

Código da operação:	00166951
Chave de segurança:	FE4V5U4TCLN94561

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022

RECEBEMOS DE DENTAL PASSARO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSÃO: 15/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 3.452,60 DESTINATÁRIO: INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA BERNARDO
GUIMARAES, 105 - 5 ANDAR - SALA 508 EDIF. TORRE BUSINESS JD VERGUEIRO SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.010.483
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA, 688
CENTRO - 18010-002
Sorocaba - SP Fone/Fax: 1535007988

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.010.483
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0671 4627 4100 0485 5500 1000 0104 8316 0405 7054

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

135220788474017 - 15/06/2022 14:15:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798311390119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

71.462.741/0004-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

15/06/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - 5 ANDAR - SALA 508 EDIF. TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO

JD VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

15/06/2022

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

15981853345

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:41:43

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 25/06/2022
Valor R\$ 3.452,60

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
2.198,30	395,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,99	3.452,60
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	939,50	23,02	3.452,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

VALDECIR DE LIMA BARBOSA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

18.336.105/0001-81

ENDEREÇO

RUA MYRNA BARBOSA RASZL 148

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

2

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
1334	HIDROXIDO CALCIO HIDRO-C HIDROXIDO CALCIO DYDRO C - BASE 13G + CATAL 11G Lote: 3794890 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 9,79 (Federal), R\$ 8,74 (Estadual), R\$ 18,53 (Total) - Fonte: IBPT	30064011	000	5102	UN	1,0000	72,8000	72,80	0,00	72,80	13,10		18,00	
1505	ANEST ALPHACAINE 100 Lote: 2111D1113 Quantidade: 5,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 122,40 (Federal), R\$ 109,20 (Estadual), R\$ 231,60 (Total) - Fonte: IBPT Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	30049043	060	5405	UN	5,0000	182,0000	910,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2299	TRICRESOLFORMALINA BIODIN 10ML Material para desinfecao de canal radicular SIMILARES: * Tricresolformalina (Ionodon), * Tricresolformalina (SSW) Lote: 701/19 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 1,14 (Federal), R\$ 1,02 (Estadual), R\$ 2,16 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	1,0000	8,5000	8,50	0,00	8,50	1,53		18,00	
2407	RES F 3M Z100 REP A3 Lote: 2211100248 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,90 (Federal), R\$ 7,94 (Estadual), R\$ 16,84 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	1,0000	66,2000	66,20	0,00	66,20	11,92		18,00	
2427	RES F CHARISMA REP A2 4GRS Lote: KA10756 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,81 (Federal), R\$ 7,86 (Estadual), R\$ 16,67 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	1,0000	65,5000	65,50	0,00	65,50	11,79		18,00	
2652	IRM CAULK KIT PO+LIQ Lote: 3799940 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 36,05 (Federal), R\$ 32,16 (Estadual), R\$ 68,21 (Total) - Fonte: IBPT	30064011	000	5102	KT	1,0000	268,0000	268,00	0,00	268,00	48,24		18,00	
2955	BROCA CIR ZEKRYA MAILLEF 28MM Lote: 1438586 Quantidade: 3,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 45,87 (Federal), R\$ 42,01 (Estadual), R\$ 87,88 (Total) - Fonte: IBPT	90184911	000	5102	UN	3,0000	105,3000	315,90	0,00	315,90	56,86		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. fisco: REFERENTE AO PEDIDO: 22/004228 PAG PIX PEDIDO SOLICITADO POR NADIA
Vendedor: ANA CRISTINA DA SILVA BARROS (100502)
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 939,50

RESERVADO AO FISCO

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

DENTAL PASSARO LTDARUA DA PENHA, 688
CENTRO - 18010-002
Sorocaba - SP Fone/Fax: 1535007988**DANFE**Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.010.483
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3522 0671 4627 4100 0485 5500 1000 0104 8316 0405 7054

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

135220788474017 - 15/06/2022 14:15:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798311390119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

71.462.741/0004-85

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3209	ANEST ARTICAINA 4% ADR 1.100 Contem vaso-constritor: Epinefrina Apresentacao - Caixa com 50 tubetes de 1,8 mL, acondicionados em blisters lacrados com 10 tubetes cada. Lote: 2111F1055 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 41,16 (Federal), R\$ 36,72 (Estadual), R\$ 77,88 (Total) - Fonte: IBPT Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	30049079	060	5405	UN	1,0000	306,0000	306,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3223	CIM IV VIDRION F PO+LIQ Cimento de Ionometro de Vidro Autopolimerizavel SIMILARES: * Bioglass F (Biodinamica) * Ionomaster F (Wilcos), Lote: 0030620 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 34,70 (Federal), R\$ 30,96 (Estadual), R\$ 65,66 (Total) - Fonte: IBPT	30064011	000	5102	KT	2,0000	129,0000	258,00	0,00	258,00	46,44		18,00	
3225	ANEST TOP BENZOTOP T.FRUTTI 12 Lote: 2201T0009 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 5,15 (Federal), R\$ 5,09 (Estadual), R\$ 10,24 (Total) - Fonte: IBPT Lote: 2201T0009 Quant: 2,000 Fab: 20/02/2020 Val: 30/01/2024 PMC: 16,00 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	30049099	060	5405	UN	2,0000	19,1500	38,30	0,00	0,00	0,00		0,00	
4434	SUGADOR PL ENDODONTICO SSPLUS C/20 C/20 UNIDADES Lote: 7219 Quantidade: 3,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 12,91 (Federal), R\$ 12,77 (Estadual), R\$ 25,68 (Total) - Fonte: IBPT	90183929	000	5102	PC	3,0000	32,0000	96,00	0,00	96,00	17,28		18,00	
5085	FIO NYLON PROCARE 3.0 C/AG FIO NYLON MONOFILAMENTO PRETO, COMPRIMENTO 45CM, AGULHA TRIANGULAR 20MM, 3/8 DE CIRCULO Lote: 41621041 Quantidade: 72,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 26,63 (Federal), R\$ 23,76 (Estadual), R\$ 50,39 (Total) - Fonte: IBPT	30061090	000	5102	UN	72,0000	2,7500	198,00	0,00	198,00	35,64		18,00	
5739	MATRIZ TIRA MAQUIRA 7MM Lote: 606321 Quantidade: 4,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 1,58 (Federal), R\$ 2,02 (Estadual), R\$ 3,60 (Total) - Fonte: IBPT	72202090	000	5102	UN	4,0000	2,8000	11,20	0,00	11,20	2,02		18,00	
7095	MATRIZ TIRA MAQUIRA 5 MM Lote: 862621 Quantidade: 2,0000 Lote: 103322 Quantidade: 10,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 4,41 (Federal), R\$ 5,62 (Estadual), R\$ 10,03 (Total) - Fonte: IBPT	72202090	000	5102	UN	12,0000	2,6000	31,20	0,00	31,20	5,62		18,00	
9677	SUGADOR PL SSPLUS SC/40 -Todo confeccionado em PVC -Transparente e atoxico -Arame em aco especial, desenvolvido para fixacao imediata na posicao desejada pelo profissional. -Ponteira confeccionada em PVC, macio, atoxico, colorido, vazada e aromatizado artificialmente no sabor tutti-frutti. Lote: 8013 Quantidade: 2,0000 Lote: 8607 Quantidade: 38,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 64,56 (Federal), R\$ 63,84 (Estadual), R\$ 128,40 (Total) - Fonte: IBPT	90183929	000	5102	PC	40,0000	12,0000	480,00	0,00	480,00	86,40		18,00	
12626	OLEO SPRAY UNILUB 250ML Lote: 138735 Quantidade: 3,0000 Lote: 144802 Quantidade: 3,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 43,98 (Federal), R\$ 81,75 (Estadual), R\$ 125,73 (Total) - Fonte: IBPT	27111990	000	5102	PC	6,0000	54,5000	327,00	0,00	327,00	58,86		18,00	

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador

Nome: INCS

CNPJ: 09.268.215/0023-78

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor

Nome: DENTAL PASSARO EIRELI

CNPJ: 71.462.741/0004-85

Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 3.452,60

Data/Hora: 21/06/2022 às 09:47:51

Descrição: NF 10483 DENTAL PASSARO

ID transação: E003603052022062109470627bd795e6

Código da operação: 8658809817

Chave de Segurança: JMZPCWRK8K5K7AR7

Chave Pix: 71462741000485

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 01 04

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	STR0007R2
Banco remetente:	610
Agência e Conta do remetente:	0000/000000000000-0
Nome do remetente 1:	VR BENEFICIOS E SERV DE PROC
CPF/CNPJ do remetente 1:	2535864000133
Valor (R\$):	26.453,20
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores
Data:	22/06/2022

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

**237-2****23790.15205 90000.000951 23003.908607 1 90120000139900**

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. 31/05/2022	Número Doc. 25464/1	Especie Doc. DM	Data Processamento 22/06/2022	Nosso Número 09/00000009523-3
Uso do Banco	Carteira 9	Especie Moeda R\$	Quant. Moeda	(X) Valor	Vencimento 10/06/2022
(-)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 90000.000951 23003.908607 1 90120000139900**

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso.					Vencimento 10/06/2022
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. 31/05/2022	Número Doc. 25464/1	Especie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/06/2022	Nosso Número 09/00000009523-3
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
					(=)Valor cobrado
de 10/05/2022 até 09/06/2022					
Pagador 1747 - INCS - Instituto Nacional De Ciências Da Saúde 09.268.215/0023-78 Rua Miguel José Gimenes, 75 - Jardim Portobello - Cidade: Sorocaba, CEP: 18103-750, UF: São Paulo Sacador/ Avalista: Netwe Telecomunicações Ltda					

CPF/CNPJ: 41.631.371/0001-59

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa



380 43 557



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 90000.000951 23003.908607 1 90120000139900
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:	10/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	22/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.399,00
Juros (R\$):	5,52
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	27,98
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.432,50
Valor Pago (R\$):	1.432,50

381 de 651

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

Identificação do Pagamento: FATURA NETWE**Data/hora da operação:** 22/06/2022 10:20:37**Código da operação:** 073120949**Chave de segurança:** 4AKUCNAE90L200ZV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

João Gilberto Rocha Gonçal

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA
AVENIDA SANTA MONICA, 157
SANTA MONICA - 05171-000
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1139068171

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.024.352
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0604 4048 4600 0148 5500 1000 0243 5210 0058 9679

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

135220826478490 - 23/06/2022 16:23:45

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116765545110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

04.404.846/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

23/06/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - AD 5 SL508

BAIRRO / DISTRITO

JD VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

12988445806

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

R MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75

BAIRRO / DISTRITO

EDEN

CEP

18103-000

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

00000000000

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 23/06/2022
Valor R\$ 5.460,00

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
5.460,00	982,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,49	5.460,00
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	1.212,12	163,80	5.460,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

300

ESPÉCIE

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

00300

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
202106	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AZUL C/50	58079000	000	5102	CJ	300,0000	18,2000	5.460,00	0,00	5.460,00	982,80		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 09268215002378-R MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 - EDEN SOROCABA - SP

Inf. Contribuinte: ENT:R MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 EDEN SOROCABA /SP

ORDEM DE COMPRA 20220619028

DATA PEDIDO: 22/06/2022 ORC.967305

PORTADOR: DEPOSI JFKAS

VENDEDOR: LUCIANE

COMPRADOR: NADIA

BCO 237- AG 0055-8 C/C 635871-3

Trib aprox R\$: 229,32 Federal, 982,80 Estadual e 0,00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

Email do Destinatário: supervisao@integralogsauade.com.br

Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.212,12

RESERVADO AO FISCO

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 5.460,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDIDO ANTECIPADO JF
Histórico:	

Data de débito:	22/06/2022
Data / Hora da operação:	22/06/2022 08:49:11

Código da operação:	00107734
Chave de segurança:	AUXTPM6HQGA8U0LA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA
AVENIDA SANTA MONICA, 157
SANTA MONICA - 05171-000
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1139068171

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.024.353
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3522 0604 4048 4600 0148 5500 1000 0243 5310 0058 9692
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
135220826484779 - 23/06/2022 16:24:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116765545110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
04.404.846/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
23/06/2022

ENDEREÇO
RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - AD 5 SL508

BAIRRO / DISTRITO
JD VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX
12988445806

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL

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

FONE / FAX
0000000000

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 23/06/2022
Valor R\$ 15.171,36

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
4.085,96	735,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,45	15.171,36
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	4.642,24	455,01	15.171,36

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
CARRO PROPRIO

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
525

ESPÉCIE
DIVERSOS

MARCA

NUMERAÇÃO
00525

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
157950	ARQUIVO MORTO PAPEL AO OF. DUBRAVAL	48191000	000	5102	UN	60,0000	3,0700	184,20	0,00	184,20	33,16		18,00	
157345	CAIXA COR. TRIPLA MOVEL NOVACRIL CRISTAL Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39261000	060	5405	UN	10,0000	49,9000	499,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
201302	CORRETIVO TAPE ROLLER 5MMX6MTS - JOCAR	38249929	000	5102	UN	12,0000	6,3000	75,60	0,00	75,60	13,61		18,00	
200250	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL CX C/50	96081000	000	5102	CX	3,0000	44,0000	132,00	0,00	132,00	23,76		18,00	
150098	CLIPS 2/0 GALVANIZADO C/720UND	83059000	000	5102	CX	5,0000	11,9900	59,95	0,00	59,95	10,79		18,00	
158159	HIDROGRAFICA HITECPOINT BXV5 PT PILOT C/12 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	96082000	060	5405	CX	2,0000	320,0000	640,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
151538	PINCEL MARCADOR PERMANENTE RADEX PT C/12 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,75 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,03	96082000	060	5405	CX	3,0000	37,0000	111,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
160902	CAIXA ORGANIZADORA PLAST. 29LTS REF 2759 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39231090	060	5405	UN	3,0000	59,4800	178,44	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA : 09268215002378-R MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 - EDEN SOROCABA - SP
Inf. Contribuinte: ENT:R MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 EDEN SOROCABA /SP
ORDEM DE COMPRA 20220619031
ST RECOLHIDO ANTERIORMENTE
DATA PEDIDO: 22/06/2022 ORC.967347
PORTADOR: DEPOSI JFKAS
VENDEDOR: LUCIANE
COMPRADOR: NADIA
BCO 237- AG 0055-8 C/C 635871-3
Trib aprox RS: 2022.01 Federal, 2620.23 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Email do Destinatário: supervisao@integralgsaude.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 4.642,24

RESERVADO AO FISCO

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.024.353
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3522 0604 4048 4600 0148 5500 1000 0243 5310 0058 9692

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

JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA

AVENIDA SANTA MONICA, 157
SANTA MONICA - 05171-000
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1139068171

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220826484779 - 23/06/2022 16:24:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116765545110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

04.404.846/0001-48

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
200259	COLA BASTAO 10GRS RADEX	35061090	000	5102	UN	6,0000	2,2160	13,30	0,00	13,30	2,39		18,00	
230732	ETIQUETA ROLO 100X50MM C/679UN CLAMAR	48219000	000	5102	RL	15,0000	31,5600	473,40	0,00	473,40	85,21		18,00	
180126	EMBALAGEM/SACO A VACUO 10X15CM C/100UND	39232990	000	5102	CT	1,0000	46,6600	46,66	0,00	46,66	8,40		18,00	
158580	QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL R.4306 ACP	39261000	000	5102	UN	60,0000	5,5000	330,00	0,00	330,00	59,40		18,00	
230732	ETIQUETA ROLO COD. DE BARRAS 50X30X2 30M	48211000	000	5102	RL	10,0000	43,0000	430,00	0,00	430,00	77,40		18,00	
150388	ELASTICO TIPO LATEX N.18 C/100GRS REDBOR	40169990	000	5102	SC	2,0000	3,1500	6,30	0,00	6,30	1,13		18,00	
150103	FITA CREPE 48X50 KORETECH	48114110	000	5102	UN	90,0000	10,8000	972,00	0,00	972,00	174,96		18,00	
158179	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39191010	060	5405	RL	80,0000	4,4500	356,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
158292	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO JOCAR	83052000	000	5102	CX	6,0000	5,6500	33,90	0,00	33,90	6,10		18,00	
220199	GUILHOTINA P/PAPEIS DE FACA 30CM 10FLS	84411090	000	5102	UN	1,0000	265,0000	265,00	0,00	265,00	47,70		18,00	
162406	LACRE P/MALOTE 23CM NUMERADO C/100 AZUL	39235000	000	5102	CT	1,0000	29,9000	29,90	0,00	29,90	5,38		18,00	
230363	CAD.PROTOCOLO CORRESP. C/100FLS Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48201000	060	5405	UN	3,0000	11,8000	35,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
158257	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO (CX C/12UND) Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	96082000	060	5405	CX	3,0000	14,9900	44,97	0,00	0,00	0,00		0,00	
157129	MARCA TEXTO MAKE/GATE ROSA (CX C/12UND) Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	96082000	060	5405	CX	3,0000	14,9900	44,97	0,00	0,00	0,00		0,00	
150648	MARCA TEXTO HOT VERDE GOLLER (CX C/12UND) Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	96082000	060	5405	CX	3,0000	18,0000	54,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
150508	MARCA TEXTO HOT AZUL GOLLER (CX C/12UND) Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	96082000	060	5405	CX	3,0000	18,0000	54,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
150802	CARBONO A4 ESC/MAQ PRETO C/100 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48099000	060	5405	PT	2,0000	31,6000	63,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
156578	PASTA PLASTICA ABA ELASTICO CR C/10 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	42021210	060	5405	PT	3,0000	23,9000	71,70	0,00	0,00	0,00		0,00	
157238	PASTA FICHARIO A4 4ARG. 7CM BC 4754 ACP Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	42021210	060	5405	UN	15,0000	33,7800	506,70	0,00	0,00	0,00		0,00	
200127	PLASTICO AUTO-ADESIVO 45CMX25MTS CRISTAL	39199090	000	5102	RL	2,0000	68,0000	136,00	0,00	136,00	24,48		18,00	
226008	PILHA MEDIA C ALCALINA C/02 ELGIN Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	85061019	060	5405	CJ	8,0000	21,5000	172,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
226409	PILHA PALITO AAA C/04 ELGIN Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=17,00 VALOR ICMS ST=0,00	85061019	060	5405	CJ	4,0000	8,5500	34,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
226410	PILHA PEQUENA AA C/04 ELGIN Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=17,00 VALOR ICMS ST=0,00	85061019	060	5405	CJ	4,0000	8,8800	35,52	0,00	0,00	0,00		0,00	
201361	REGUA PLASTICA 30CM CRISTAL ACRINIL Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	90172000	060	5405	UN	15,0000	0,9600	14,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
150172	BOBINA DE SENHA NUM 001 A 999 C/2000 AZ	48211000	000	5102	RL	7,0000	14,8800	104,16	0,00	104,16	18,75		18,00	
230543	ENVELOPE PLAST 2FUROS OF 0.20 (C/100UND)	39232110	000	5102	CT	5,0000	55,0000	275,00	0,00	275,00	49,50		18,00	
230551	ENVELOPE PLAST 4FUROS A4 0,12 (C/500UND)	39232110	000	5102	CX	2,0000	152,0000	304,00	0,00	304,00	54,72		18,00	
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX C/10) Retido na compra: BASE ICMS ST=73,80 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=3,60	48025610	060	5405	CX	30,0000	270,0000	8.100,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
170098	BOBINA PICOTADA 30X40 C/500 SACOS CPROLL	39232190	000	5102	BB	3,0000	32,6300	97,89	0,00	97,89	17,62		18,00	
157465	TESOURA MULTI USO 19CM C/PONTA CABO PLAS Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=17,00 VALOR ICMS ST=0,00	82130000	060	5405	UN	10,0000	6,9900	69,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
157961	TINTA P/CARIMBÓ PRINTY PRETA CARBRINK 40ML	32151900	000	5102	UN	30,0000	3,8900	116,70	0,00	116,70	21,01		18,00	

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 INFO LTDA
CPF/CNPJ:	04.404.846/0001-48
Valor:	R\$ 15.171,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PEDIDO ANTECIPADO JF
Histórico:	

Data de débito:	22/06/2022
Data / Hora da operação:	22/06/2022 08:52:13

Código da operação:	00108095
Chave de segurança:	QPJ5F3LUUPF54T2S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA

Rua Rocha Pombo, 66 - Galpao 2
Vila Jardini - 18044-030
Sorocaba - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.106
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0001 0611 2802 4638

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

135220797840112 - 17/06/2022 16:14:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

17/06/2022

ENDEREÇO

Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Vergueiro

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/06/2022

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:14:45

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/07/2022
Valor R\$ 19.300,00

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	19.300,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.911,86	0,00	19.300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

4-Próprio por conta do Dest

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	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
694	AZITROMICINA 600 MG 15 ML S/DIL SUSP.	30042029	0102	5102	UN	500,0000	14,9000	7.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
696	CEFALEXINA SUSP 250MG/5ML 60ML (GEN)	30042052	5102	5102	CX	100,0000	18,9000	1.890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
695	IBUPROFENO 050 MG 30 ML GTAS GEN.	30049029	0102	5102	FR	2,000,0000	4,9800	9.960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Dados para Pagamento: Banco Sicoob, Ag. 4340, Conta Corrente n 220.878-4 ou PIX: 42604446000175 Total aproximado de tributos: R\$ 4.911,86 (25,45%) Federais R\$ 2.595,86 (13,45%) Estaduais R\$ 2.316,00 (12,00%) . Fonte IBPT. Gestao Edem
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 4.911,86

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas pelo curso de M. de Sorocaba

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 19.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 106 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	22/06/2022
Data / Hora da operação:	22/06/2022 10:54:24

Código da operação:	00122130
Chave de segurança:	MQCWSN5E4NFH1J3F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 04/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 215,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.034.090
Série 221

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.034.090
Série 221
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0500 3317 8800 7202 5522 1000 0340 9015 9452 1760
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 MERC.ADO.REC.TER** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO **135220575850385 - 04/05/2022 09:28:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **669811778112** INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF **00.331.788/0072-02**

DESTINATÁRIO / REMETENTE **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE** CNPJ / CPF **09.268.215/0001-62** DATA DA EMISSÃO **04/05/2022**

ENDEREÇO **AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51** BAIRRO / DISTRITO **PQ CAMPOLIM** CEP **18047-620** DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO **SOROCABA** UF **SP** FONE / FAX **41997830057** INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ / CPF **09.268.215/0001-62** INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO **RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235** BAIRRO / DISTRITO **EDEN** CEP **18103-000**

MUNICÍPIO **SOROCABA** UF **SP** FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **01/06/2022**
Valor **R\$ 215,50**

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
215,50	38,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,55	212,00
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
3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,38	215,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL **TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA** FRETE **0-Por conta do Rem** CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF **36.454.598/0001-36**

ENDEREÇO **RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02** MUNICÍPIO **SOROCABA** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **798338943119**

QUANTIDADE **4** ESPÉCIE **CILINDROS** MARCA **021111999** NUMERAÇÃO PESO BRUTO **90,275** PESO LÍQUIDO **9,275**

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
10060024	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 4,0 M3	28044000	000	5104	M3	4,0000	18,0000	72,00	0,00	74,00	13,32	18,00		
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5104	M3	2,0000	45,0000	90,00	0,00	91,00	16,38	18,00		
13150004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL TAKEO-CIL 1,0 M3	28044000	000	5104	M3	1,0000	50,0000	50,00	0,00	50,50	9,09	18,00		

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: No Viagem(111999) Estab(21) - Lote: 30022972 / 28076407 / 28018027 / 20038597 / NF de Carga: Serie: 221 Numero: 0034087 Data da Carga: 04/05/2022 LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SPCondicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GAJ7G17/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVISTOS ANTES DESTIN Email do Destinatário: adilson.lucas@incs.org.br CONTATO@incs.org.br Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 21

RESERVADO AO FISCO
João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.048.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/03/2022 VALOR TOTAL: R\$ 6.690,88 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.175.106
Série 200

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

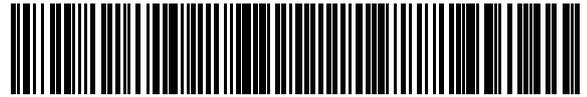
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
AV. AYRTON SENNA DA SILVA, 3111
CAPUAVA - 09380-440
MAUA - SP Fone/Fax: 1145492000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.175.106
Série 200
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0300 3317 8800 1190 5520 0000 1751 0610 3295 9732

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

135220410750707 - 29/03/2022 22:24:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADO.REC.TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL

442046712119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

00.331.788/0011-90

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

29/03/2022

ENDEREÇO

AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO

PQ CAMPOLIM

CEP

18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

FONE / FAX

SP

41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235

BAIRRO / DISTRITO

EDEN

CEP

18103-000

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 26/04/2022
Valor R\$ 6.690,88

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
6.690,88	1.204,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,40	6.496,00
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
194,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	508,51	6.690,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

IC TRANSPORTES LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

49.871.213/0019-07

ENDEREÇO

RUA ROSA KASINSKI 451

MUNICÍPIO

MAUA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

442285920116

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

SH0356452

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2.152,124

PESO LÍQUIDO

2.152,124

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
10061000	ONU 1073 OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO 2.2 (5.1) III OXIGENIO LIQUIDO MEDICINAL Nr. Lote: 2213000000089 TAG 1378	28044000	000	5104	M3	1.624,0000	4,0000	6.496,00	0,00	6.690,88	1.204,36		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: SHIFT: (04/SH0356452) Nr. Lote: 2213000000089 NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0175096
Data da Carga: 29/03/2022 LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SP
Condição de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA, Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(FYY5H54/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.232/2016 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO Email do Destinatário: adilson.lucas@incs.org.br
Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 04

RESERVADO AO FISCO

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

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 29/03/2022 VALOR TOTAL: R\$ 37,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.033.133
Série 221

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

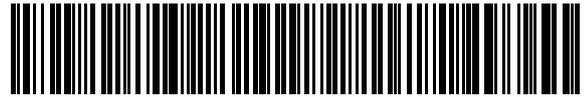
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.033.133
Série 221
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0300 3317 8800 7202 5522 1000 0331 3310 2842 9868

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

135220406327556 - 29/03/2022 09:11:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669811778112

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

00.331.788/0072-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

29/03/2022

ENDEREÇO

AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO

PQ CAMPOLIM

CEP

18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

FONE / FAX

41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235

BAIRRO / DISTRITO

EDEN

CEP

18103-000

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 26/04/2022
Valor R\$ 37,00

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
37,00	6,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	36,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,81	37,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

36.454.598/0001-36

ENDEREÇO

RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798338943119

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CILINDROS

MARCA

021107897

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

24,650

PESO LÍQUIDO

2,650

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
10060022	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 2,0 M3.	28044000	000	5103	M3	2,0000	18,0000	36,00	0,00	37,00	6,66		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: No Viagem(107897) Estab(21) - Lote: 20038281 / NF de Carga: Serie: 221 Numero: 0033130 Data da Carga: 29/03/2022 LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SP Condição de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA, Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(FRB3129/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.232/2016 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO Email do Destinatário: adilson.lucas@incs.org.br Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 21

RESERVADO AO FISCO

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

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 215,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

Nº. 000.033.748
Série 221

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

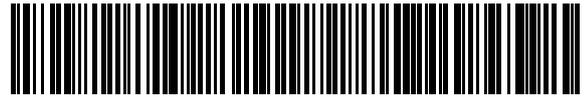
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.033.748
Série 221
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0400 3317 8800 7202 5522 1000 0337 4819 4306 4579

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

135220510100493 - 20/04/2022 08:42:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669811778112

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

00.331.788/0072-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

20/04/2022

ENDEREÇO

AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO

PQ CAMPOLIM

CEP

18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

FONE / FAX

SP

41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235

BAIRRO / DISTRITO

EDEN

CEP

18103-000

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 18/05/2022
Valor R\$ 215,50

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
215,50	38,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,55	212,00
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
3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,38	215,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

36.454.598/0001-36

ENDEREÇO

RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798338943119

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

5

CILINDROS

021110491

98,275

9,275

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
10060022	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 2,0 M3.	28044000	000	5103	M3	4,0000	18,0000	72,00	0,00	74,00	13,32		18,00	
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5104	M3	2,0000	45,0000	90,00	0,00	91,00	16,38		18,00	
13150004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL TAKEO-CIL 1,0 M3	28044000	000	5104	M3	1,0000	50,0000	50,00	0,00	50,50	9,09		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: No Viagem(110491) Estab(21) - Lote: 58005918 / 28064471 / 28064294 / 28046066 / 20038509 / NF de Carga: Serie: 221 Numero: 0033742 Data da Carga: 20/04/2022 LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SP Condição de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA. Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GAJ7G17/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUCAO 5.232/2016 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE SÃO CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDO Email do Destinatário: adilson.lucas@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

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

Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 21

Impresso em 06/05/2022 as 12:05:54

Gerado em www.fisnet.com.br

NF-e
Nº. 000.034.611
Série 221

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

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R. PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.034.611
Série 221
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3522 0500 3317 8800 7202 5522 1000 0346 1118 8994 8152
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 MERC.ADO.REC.TER
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
669811778112
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
00.331.788/0072-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ENDEREÇO
AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51
MUNICÍPIO
SOROCABA
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL
RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235
MUNICÍPIO
SOROCABA

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 17/06/2022
Valor R\$ 325,00

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
325,00	58,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,37	321,00
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
4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,70	325,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA
ENDEREÇO
RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02
QUANTIDADE
7
ESPÉCIE
CILINDROS
MARCA
ALB
NUMERAÇÃO
798338943119
PESO BRUTO
122.602
PESO LÍQUIDO
10.610

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANTIDADE	RESERVAÇÃO FISCAL	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	VALOR	DESC	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
7	ALB								

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETROÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 20/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 325,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 105.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N° 000.034.611
Série 221
Folha 2/2

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R. PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

CHAVE DE ACESSO

3522 0500 3317 8800 7202 5522 1000 0346 1118 8994 8152
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

135220660977076 - 20/05/2022 17:23:23

CNPJ / CPF

00.331.788/0072-02

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADO.REC.TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

669811778112

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5102	M3	3,0000	45,0000	135,00	0,00	136,68	24,60		18,00	
10060022	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 2,0 M3.	28044000	000	5101	M3	2,0000	18,0000	36,00	0,00	36,44	6,56		18,00	
13150004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL TAKEO-CIL 1,0 M3	28044000	000	5102	M3	3,0000	50,0000	150,00	0,00	151,88	27,34		18,00	

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

NF-e
Nº. 000.034.614
Série 221

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

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.034.614
Série 221
Folha 1/2

CHAVE DE ACESSO
3522 0500 3317 8800 7202 5522 1000 0346 1414 4155 1664
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 MERC.ADO.REC.TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669811778112

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
135220661023370 - 20/05/2022 17:32:23

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

ENDEREÇO
AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

MUNICÍPIO
SOROCABA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL
RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235

MUNICÍPIO
SOROCABA

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 17/06/2022
Valor R\$ 197,00

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
197,00	35,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,25	194,00
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
3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,98	197,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF	VALOR	DESC	B.CÁLC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	0-Por conta do Rem	SP		36.454.598	0001-36				
RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02	SOROCABA	SP		798338943119					
QUANTIDADE 4	ESPECIE CILINDROS	NUMERAÇÃO ALB	PESO BRUTO 74,951	PESO LÍQUIDO 7,960					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANTIDADE	ESPECIE	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
4	CILINDROS	ALB	74,951	7,960

DADOS ADICIONAIS

RESERVAÇÃO FISCAL

RESERVAÇÃO FISCAL

RESERVAÇÃO FISCAL

Inf. Contribuinte: CODIGO DO CLIENTE: 640717 - LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SP IPI reduzido a zero conf.dec.8950/29/12/2016IPI reduzido a zero conf.dec.8950/29/12/2016 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 4235

Bairro/Distrito: EDEN Município: SOROCABA CEP: 18103000 UF: SP País: Brasil Email: contato@incs.org.br

Condicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA ASSINATURA DO

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOSTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM Email do Destinatário: contato@incs.org.br

Inf. Fisco: COD.REPART.FISCAL: 21 LOTES: CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 58 - 28 DIAS DA DATA. RUA BARRA FUNDA, 930 - BARRA FUNDA, SAO PAULO - SP, 01152-000. TELEFONE PROCON - 151. RAZAO SOCIAL: UPA EDEN

RECIBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETROÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 20/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 197,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

159 ap 963

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

João Gilberto Rocha Gonçalves
RG: 14.054.215-2
CPF: 105.008.248-89
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N° 000.034.614
Série 221
Folha 2/2

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R. PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

CHAVE DE ACESSO
3522 0500 3317 8800 7202 5522 1000 0346 1414 4155 1664

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 MERC.ADO.REC.TER**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **669811778112** INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: **00.331.788/0072-02** CNPJ / CPF

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5102	M3	2,0000	45,0000	90,00	0,00	91,39	16,45		18,00	
10060023	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 3,0 M3.	28044000	000	5102	M3	3,0000	18,0000	54,00	0,00	54,83	9,87		18,00	
13150004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL TAKEO-CIL 1,0 M3	28044000	000	5102	M3	1,0000	50,0000	50,00	0,00	50,78	9,14		18,00	

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

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 7.807,40 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.214.502
Série 200

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
AV DOUTOR ROBERTO MOREIRA, 3715
RECANTO PASSARO - 13148-000
PAULINIA - SP Fone/Fax: 1938449010

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.214.502
Série 200
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0400 3317 8800 1867 5520 0000 2145 0218 4059 4582

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

135220550834612 - 28/04/2022 21:32:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADOQ.REC.TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL

513024520114

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

00.331.788/0018-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

28/04/2022

ENDEREÇO

AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO

PQ CAMPOLIM

CEP

18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235

BAIRRO / DISTRITO

EDEN

CEP

18103-000

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 26/05/2022
Valor R\$ 7.807,40

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
7.807,40	1.405,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	128,82	7.580,00
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
227,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	593,36	7.807,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

IC TRANSPORTES LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

49.871.213/0001-88

ENDEREÇO

ROD ANHANGUERA, S/N KM 114

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671195894118

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

SH0359557

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

2.511,254

PESO LÍQUIDO

2.511,254

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
10061000	ONU 1073 OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO 2.2 (5.1) III OXIGENIO LIQUIDO MEDICINAL Nr. Lote: 221800000126 TAG 1378	28044000	000	5104	M3	1.895,0000	4,0000	7.580,00	0,00	7.807,40	1.405,33		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: SHIFT: (09/SH0359557) Nr. Lote: 221800000126 NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0214472
Data da Carga: 28/04/2022 LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SP
Condicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA, Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(FJV3J88/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.232/2016 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO Email do Destinatário: adilson.lucas@incs.org.br
CONTATO@incs.org.br
Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 09

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.048.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 146,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

Nº. 000.033.584
Série 221

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

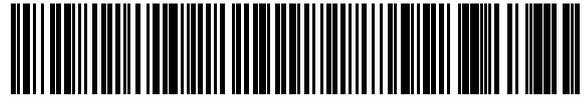
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.033.584
Série 221
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0400 3317 8800 7202 5522 1000 0335 8416 6160 6361

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

135220480221460 - 13/04/2022 09:41:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADO.REC.TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669811778112

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

00.331.788/0072-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

13/04/2022

ENDEREÇO

AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO

PQ CAMPOLIM

CEP

18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

FONE / FAX

41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235

BAIRRO / DISTRITO

EDEN

CEP

18103-000

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 11/05/2022
Valor R\$ 146,50

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
146,50	26,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,42	145,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,14	146,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

36.454.598/0001-36

ENDEREÇO

RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798338943119

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3

CILINDROS

021109010

48,975

3,975

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
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5104	M3	1,0000	45,0000	45,00	0,00	45,50	8,19		18,00	
13150004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL TAKEO-CIL 1,0 M3	28044000	000	5104	M3	2,0000	50,0000	100,00	0,00	101,00	18,18		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: No Viagem(109010) Estab(21) - Lote: 31004989 / 20038490 / 20038378 / NF de Carga: Serie: 221
Numero: 0033579 Data da Carga: 13/04/2022 LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SP Condição de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717
Placa(FRB3129/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.232/2016 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLU Email do Destinatário: adilson.lucas@incs.org.br
Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 21

RESERVADO AO FISCO

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

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 165,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.034.634
Série 221

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.034.634
Série 221
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0500 3317 8800 7202 5522 1000 0346 3413 0265 9299
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 MERC.ADO.REC.TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220667543701 - 23/05/2022 09:58:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669811778112

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
00.331.788/0072-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO
23/05/2022

ENDEREÇO
AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO
PQ CAMPOLIM

CEP
18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX
41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF
09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235

BAIRRO / DISTRITO
EDEN

CEP
18103-000

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **20/06/2022**
Valor **R\$ 165,00**

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
165,00	29,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,72	162,00
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
3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,54	165,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	FRETE 0-Por conta do Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 36.454.598/0001-36
ENDEREÇO RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02	MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 798338943119		
QUANTIDADE 3	ESPÉCIE CILINDROS	MARCA 021115004	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 73,950	PESO LÍQUIDO 7,950

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
10060024	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 4,0 M3	28044000	000	5104	M3	4,0000	18,0000	72,00	0,00	74,00	13,32		18,00	
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5104	M3	2,0000	45,0000	90,00	0,00	91,00	16,38		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: No Viagem(115004) Estab(21) - Lote: 20038750 / 20038482 / NF de Carga: Serie: 221 Numero: 0034632 Data da Carga: 23/05/2022 LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SP Condicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GAJ7G17/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: **DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE A Email do Destinatário: contato@incs.org.br**
Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 21

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

NF-e

Nº. 000.032.886
Série 221

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.032.886
Série 221
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0300 3317 8800 7202 5522 1000 0328 8617 3642 1234

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

135220360119745 - 18/03/2022 14:45:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADO.REC.TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669811778112

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

00.331.788/0072-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

18/03/2022

ENDEREÇO

AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO

PQ CAMPOLIM

CEP

18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF FONE / FAX

SP

41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235

BAIRRO / DISTRITO

EDEN

CEP

18103-000

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 15/04/2022
Valor R\$ 191,75

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
191,75	34,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,17	191,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,58	191,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA

FRETE

0- Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

36.454.598/0001-36

ENDEREÇO

RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

798338943119

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

CILINDROS

MARCA

ALB

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

94,520

PESO LÍQUIDO

10,270

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Inf. Contribuinte: CODIGO DO CLIENTE: 640717 - LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SP IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016 IPI reduzido a zero conf.dec.8950 29/12/2016 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 4235 Bairro/Distrito: EDEN Municipio: SOROCABA CEP: 18103000 UF: SP Pais: Brasil Email: contato@incs.org.br Condição de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.232/2016 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDADORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICAOES, SEREM Email do Destinatário: adilson.lucas@incs.org.br Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 21 LOTES: CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 58 - 28 DIAS DA DATA . RUA BARRA FUNDA, 930 - BARRA FUNDA, SAO PAULO - SP, 01152-000. TELEFONE PROCON - 151. RAZAO SOCIAL: UPA EDEN

RESERVADO AO FISCO

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022 RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/03/2022 VALOR TOTAL: R\$ 191,75 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.032.886
Série 221
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0300 3317 8800 7202 5522 1000 0328 8617 3642 1234

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

135220360119745 - 18/03/2022 14:45:46

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADO.REC.TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669811778112

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

00.331.788/0072-02

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10060024	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 4,0 M3	28044000	000	5102	M3	4,0000	18,0000	72,00	0,00	72,00	12,96		18,00	
10060022	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 2,0 M3.	28044000	000	5101	M3	2,0000	18,0000	36,00	0,00	36,00	6,48		18,00	
10087090	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 0,75 M3	28044000	000	5102	M3	0,7500	45,0000	33,75	0,00	33,75	6,08		18,00	
13150004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL TAKEO-CIL 1,0 M3	28044000	000	5102	M3	1,0000	50,0000	50,00	0,00	50,00	9,00		18,00	
402 de 651														

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

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

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/03/2022 VALOR TOTAL: R\$ 101,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

Nº. 000.032.873
Série 221

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.032.873
Série 221
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0300 3317 8800 7202 5522 1000 0328 7317 1454 9914

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

135220358983735 - 18/03/2022 11:27:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADO.REC.TER

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669811778112

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

00.331.788/0072-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

18/03/2022

ENDEREÇO

AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO

PQ CAMPOLIM

CEP

18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

FONE / FAX

41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235

BAIRRO / DISTRITO

EDEN

CEP

18103-000

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 15/04/2022
Valor R\$ 101,00

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
101,00	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,67	100,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,68	101,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

36.454.598/0001-36

ENDEREÇO

RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798338943119

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

2

CILINDROS

021106894

32,650

2,650

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
13150004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL TAKEO-CIL 1,0 M3	28044000	000	5104	M3	2,0000	50,0000	100,00	0,00	101,00	18,18		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: No Viagem(106894) Estab(21) - Lote: 31003475 / 28031628 / NF de Carga: Serie: 221 Numero: 0032851 Data da Carga: 18/03/2022 LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SPCondicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GAJ7G17/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.232/2016 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE A Email do Destinatário: adilson.lucas@incs.org.br Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 21

RESERVADO AO FISCO

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

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 247,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

Nº. 000.033.459
Série 221

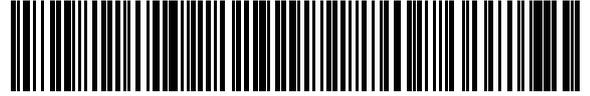
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.033.459
Série 221
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0400 3317 8800 7202 5522 1000 0334 5910 6563 3640

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

135220457255983 - 08/04/2022 09:09:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA PROD ESTABEL - APLIC CILINDRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669811778112

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

00.331.788/0072-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

08/04/2022

ENDEREÇO

AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO

PQ CAMPOLIM

CEP

18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

FONE / FAX

41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235

BAIRRO / DISTRITO

EDEN

CEP

18103-000

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 06/05/2022
Valor R\$ 247,50

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
247,50	44,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,08	243,00
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
4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,81	247,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

36.454.598/0001-36

ENDEREÇO

RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798338943119

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

6

CILINDROS

021109208

122,926

11,926

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
10060022	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL-CIL 2,0 M3.	28044000	000	5103	M3	6,0000	18,0000	108,00	0,00	111,00	19,98		18,00	
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5104	M3	3,0000	45,0000	135,00	0,00	136,50	24,57		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: No Viagem(109208) Estab(21) - Lote: 60014920 / 28064715 / 28063797 / 20038460 / 20038457 / NF de Carga: Serie: 221 Numero: 0033453 Data da Carga: 08/04/2022 LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SP Condição de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA. Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GAJ7G17/SP) ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.232/2016 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICO Email do Destinatário: adilson.lucas@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO

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

Inf. fisco: COD REPART FISCAL: 21
Impresso em 08/05/2022 às 12:09:11

Gerado em www.fisnet.com.br

NF-e
Nº. 000.080.145
Série 213

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

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
EST DOM JOSE ANTONIO DO COUTO, 655
BAIRRINHO - 12226-230
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Fone/Fax: 1239065000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

CHAVE DE ACESSO
3522 0500 3317 8800 2243 5521 3000 0801 4513 6190 4985
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe-fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

406 ap 951

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADO 30 - APLIC CILINDRO
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
645276748115
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
00.331.788/0022-43

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ENDEREÇO
AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51
MUNICÍPIO
SOROCABA
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL
RUA CACILDA PINTO DA SILVA, S/N., S/N
ENDEREÇO
TAUBATE

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 07/06/2022
Valor R\$ 440,00

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
440,00	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,26	440,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,44	440,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
DESTINATARIO
ENDEREÇO
9-Sem Transporte
FRETE
9-Sem Transporte
CÓDIGO ANTT
MUNICIPIO
PLACA DO VEICULO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
UF
CNPI / CPF
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
UF
RESERVADO TO FISCO UN QUANT VALOR TOTAL VALOR UNIT VALOR ICMS B.CÁLC ICMS VALOR IPI VALOR ICM'S ALIQ. IPI

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	RESERVADO TO FISCO UN QUANT VALOR TOTAL VALOR UNIT VALOR ICMS B.CÁLC ICMS VALOR IPI VALOR ICM'S ALIQ. IPI
4	CILINDROS	ALB	ALB	65,301	5,300

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL. INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 Pq CAMPOLIM SOROCABA-SP
440,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 Pq CAMPOLIM SOROCABA-SP
DATA DE EMISSÃO: 10/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 440,00
RG: 14.054.215-2
CPF: 105.008.248-89
Presidente
João Gilberto Rocha Gonçalves
Instituto Nacional de Ciências da Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
EST DOM JOSE ANTONIO DO COUTO, 655
BAIRRINHO - 12226-230
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Fone/Fax: 1239065000

3522 0500 3317 8800 2243 5521 3000 0801 4513 6190 4985
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
407 de 651

VENDA MERC ADO 30 - APLIC CILINDRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220607069031 - 10/05/2022 11:44:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ/CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645276748115

00.331.788/0022-43

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO/MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5102	M3	4,0000	110,0000	440,00	0,00	440,00	79,20		18,00	

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

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 05/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 34,13 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.033.340
Série 221

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
R.PEDRO PERY MOREIRA, 114 - GLEBA A3
EDEN - 18087-134
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533256442

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.033.340
Série 221
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0400 3317 8800 7202 5522 1000 0333 4018 8775 7470

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 MERC.ADOQ.REC.TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220439242960 - 05/04/2022 09:33:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669811778112

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
00.331.788/0072-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO
05/04/2022

ENDEREÇO
AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO
PQ CAMPOLIM

CEP
18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX
41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL
RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235

CNPJ / CPF
09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235

BAIRRO / DISTRITO
EDEN

CEP
18103-000

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **03/05/2022**
Valor **R\$ 34,13**

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
34,13	6,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	33,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,59	34,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
36.454.598/0001-36

ENDEREÇO
RUA PEDRO PERY MOREIRA M 114 S/N SL 02

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
798338943119

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CILINDROS

MARCA
021108047

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
12,243

PESO LÍQUIDO
0,993

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
10087090	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 0,75 M3	28044000	000	5104	M3	0,7500	45,0000	33,75	0,00	34,13	6,14	18,00		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: No Viagem(108047) Estab(21) - Lote: 20038444 / NF de Carga: Serie: 221 Numero: 0033331 Data da Carga: 05/04/2022 LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 4235, - EDEN - 18103000 - SOROCABA - SP Condição de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA, Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GAJ7G17/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.232/2016 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO Email do Destinatário: adilson.lucas@incs.org.br Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 21

RESERVADO AO FISCO

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

NF-e
Nº: 000.080.269
Série 213

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



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
EST DOM JOSE ANTONIO DO COUTO, 655
BAIRRINHO - 12226-230
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Fone/Fax: 1239065000

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC.ADO.REC.TER
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
645276748115
INSCRIÇÃO ESTADUAL
135220627027402 - 13/05/2022 16:21:01
CHAVE DE ACESSO
3522 0500 3317 8800 2243 5521 3000 0802 6915 6508 4517
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

409 ap 6451

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
ENDEREÇO
AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51
MUNICÍPIO
SOROCABA
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL
RESIDENCIAL SAN MARINO
ENDEREÇO
RUA CACILDA PINTO DA SILVA, S/N., S/N
MUNICÍPIO
TAUBATE

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 13/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 330,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
00.331.788/0022-43
BAIRRO / DISTRITO
PQ CAMPOLIM
UF
SP
FONE / FAX
41997830057
CEP
09.268.215/0001-62
INSCRIÇÃO ESTADUAL
18047-620
HORA DA SAÍDA/ENTRADA

DATA DA EMISSÃO
13/05/2022
DATA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 10/06/2022
Valor R\$ 330,00

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
330,00	59,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,45	330,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,08	330,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
DESTINATARIO
ENDEREÇO

QUANTIDADE
3
ESPÉCIE
CILINDROS
MARCAS
ALB
NUMERAÇÃO

PLACA DO VEICULO
9-Sem Transporte
CÓDIGO ANTT
MUNICÍPIO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	RESERVAÇÃO FISCO	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
3	CILINDROS	ALB			48,976							

Inf. Contribuinte: CODIGO DO CLIENTE: 640717 - LOCAL DE ENTREGA: RUA CACILDA PINTO DA SILVA, S/N. - RESIDENCIAL SAN MARINO - 12010020 - TAUBATE - SP IPI reduzido a zero conf. dec. 8950 de 29/12/2016 IPI reduzido a zero conf. dec. 8950 de 29/12/2016 LOCAL DE ENTREGA: Endereco: Rua Cacilda Pinto da Silva, s/n, S/N Bairro/Distrito: Residencial San Marino Municipio: TAUBATE CEP: 12010020 UF: SP País: Brasil Email: fiscal.upasanmarino@ines.org.br Condição de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOSTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS F Email do Destinatário: contato@ines.org.br inf. fisco: COD REPART. FISCAL: 13 LOTES: CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 58 - 28 DIAS DA DATA. RUA BARRA FUNDA, 930 - BARRA FUNDA, SAO PAULO - SP, 01152-000. TELEFONE PROCON - 151. RAZAO SOCIAL: UPA-TAUBATE

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 105.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
1

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
EST DOM JOSE ANTONIO DO COUTO, 655
BAIRRINHO - 12226-230
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Fone/Fax: 1239065000

3522 0500 3317 8800 2243 5521 3000 0802 6915 6508 4517
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
410 de 651

VENDA DE MERC.ADO.REC.TER
INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
00.331.788/0022-43

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220627027402 - 13/05/2022 16:21:01
CNPJ/CPF

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO/MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5102	M3	3,0000	110,0000	330,00	0,00	330,00	59,40		18,00	

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

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 110,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.080.312
Série 213

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
EST DOM JOSE ANTONIO DO COUTO, 655
BAIRRINHO - 12226-230
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Fone/Fax: 1239065000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.080.312
Série 213
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0500 3317 8800 2243 5521 3000 0803 1210 5280 4439
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 MERC.ADO.REC.TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220636928124 - 16/05/2022 16:03:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645276748115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
00.331.788/0022-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF
09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO
16/05/2022

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ENDEREÇO
AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO
PQ CAMPOLIM

CEP
18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX
41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF
09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA CACILDA PINTO DA SILVA, S/N., S/N

BAIRRO / DISTRITO
RESIDENCIAL SAN MARINO

CEP
12010-020

MUNICÍPIO
TAUBATE

UF
SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **13/06/2022**
Valor **R\$ 110,00**

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
110,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,82	110,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,36	110,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTES IMEDIATO LTDA

ENDEREÇO
RUA AURIVERDE 1918

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ / CPF
49.151.483/0016-09

MUNICÍPIO
SAO PAULO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
142649920117

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CILINDROS

MARCA
013114196

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
16,325

PESO LÍQUIDO
1,325

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
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5104	M3	1,0000	110,0000	110,00	0,00	110,00	19,80	18,00		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: No Viagem(114196) Estab(13) - Lote: 28077140 / NF de Carga: Serie: 213 Numero: 0080284 Data da Carga: 16/05/2022 LOCAL DE ENTREGA: RUA CACILDA PINTO DA SILVA, S/N, - RESIDENCIAL SAN MARINO - 12010020 - TAUBATE - SPCondicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA. Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GCK4229/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIV Email do Destinatário: contato@incs.org.br Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 13

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.048.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 110,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.080.394
Série 213

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
EST DOM JOSE ANTONIO DO COUTO, 655
BAIRRINHO - 12226-230
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Fone/Fax: 1239065000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.080.394
Série 213
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0500 3317 8800 2243 5521 3000 0803 9413 3033 4880
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 MERC.ADO.REC.TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220649163374 - 18/05/2022 15:53:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645276748115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
00.331.788/0022-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO
18/05/2022

ENDEREÇO
AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO
PQ CAMPOLIM

CEP
18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX
41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF
09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA CACILDA PINTO DA SILVA, S/N., S/N

BAIRRO / DISTRITO
RESIDENCIAL SAN MARINO

CEP
12010-020

MUNICÍPIO
TAUBATE

UF
SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **15/06/2022**
Valor **R\$ 110,00**

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
110,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,82	110,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,36	110,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTES IMEDIATO LTDA	FRETE 0-Por conta do Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 49.151.483/0016-09
ENDEREÇO RUA AURIVERDE 1918	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 142649920117		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CILINDROS	MARCA 013113935	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 16,325	PESO LÍQUIDO 1,325

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
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5104	M3	1,0000	110,0000	110,00	0,00	110,00	19,80		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: No Viagem(113935) Estab(13) - Lote: 51016850 / NF de Carga: Serie: 213 Numero: 0080350 Data da Carga: 18/05/2022 LOCAL DE ENTREGA: RUA CACILDA PINTO DA SILVA, S/N, - RESIDENCIAL SAN MARINO - 12010020 - TAUBATE - SPCondicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA. Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GCK4229/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIV Email do Destinatário: contato@incs.org.br Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 13

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.048.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 110,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.080.463
Série 213

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
EST DOM JOSE ANTONIO DO COUTO, 655
BAIRRINHO - 12226-230
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Fone/Fax: 1239065000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.080.463
Série 213
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0500 3317 8800 2243 5521 3000 0804 6318 9099 6497
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 MERC ADQ 30 - APLIC CILINDRO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220659482621 - 20/05/2022 13:27:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645276748115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
00.331.788/0022-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO
20/05/2022

ENDEREÇO
AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO
PQ CAMPOLIM

CEP
18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX
41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF
09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA CACILDA PINTO DA SILVA, S/N., S/N

BAIRRO / DISTRITO
RESIDENCIAL SAN MARINO

CEP
12010-020

MUNICÍPIO
TAUBATE

UF
SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **17/06/2022**
Valor **R\$ 110,00**

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
110,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,82	110,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,36	110,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTES IMEDIATO LTDA

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
49.151.483/0016-09

ENDEREÇO
RUA AURIVERDE 1918

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
142649920117

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
CILINDROS

MARCA
013114772

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
16,325

PESO LÍQUIDO
1,325

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
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5104	M3	1,0000	110,0000	110,00	0,00	110,00	19,80		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: No Viagem(114772) Estab(13) - Lote: 28077759 / NF de Carga: Serie: 213 Numero: 0080442 Data da Carga: 20/05/2022 LOCAL DE ENTREGA: RUA CACILDA PINTO DA SILVA, S/N., - RESIDENCIAL SAN MARINO - 12010020 - TAUBATE - SP Condição de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GFQ7674/SP) ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS ENTREGUES E NAO PODEM, SOB HIPOTESE OU CONDICOES, SEREM TROCADOS, ADULT Email do Destinatário: contato@incs.org.br Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 13

RESERVADO AO FISCO
João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.048.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 330,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51 PQ CAMPOLIM SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.080.523
Série 213

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
EST DOM JOSE ANTONIO DO COUTO, 655
BAIRRINHO - 12226-230
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Fone/Fax: 1239065000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.080.523
Série 213
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0500 3317 8800 2243 5521 3000 0805 2311 2946 6308
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 MERC.ADO.REC.TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220670040959 - 23/05/2022 15:22:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645276748115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
00.331.788/0022-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO
23/05/2022

ENDEREÇO
AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51

BAIRRO / DISTRITO
PQ CAMPOLIM

CEP
18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX
41997830057

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF
09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA CACILDA PINTO DA SILVA, S/N., S/N

BAIRRO / DISTRITO
RESIDENCIAL SAN MARINO

CEP
12010-020

MUNICÍPIO
TAUBATE

UF
SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **20/06/2022**
Valor **R\$ 330,00**

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
330,00	59,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,45	330,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,08	330,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTES IMEDIATO LTDA

ENDEREÇO
RUA AURIVERDE 1918

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

QUANTIDADE
3

ESPECIE
CILINDROS

MARCA
013114416

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
48,975

PESO LÍQUIDO
3,975

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
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICINAL - 1 M3	28044000	000	5104	M3	3,0000	110,0000	330,00	0,00	330,00	59,40		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: No Viagem(114416) Estab(13) - Lote: 28077690 / 28077253 / NF de Carga: Serie: 213 Numero: 0080493 Data da Carga: 23/05/2022 LOCAL DE ENTREGA: RUA CACILDA PINTO DA SILVA, S/N, - RESIDENCIAL SAN MARINO - 12010020 - TAUBATE - SPCondicao de Pagamento: 58 - 28 DIAS DA DATA . Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, Sao Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 640717 Placa(GCK4229/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.dec.7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUCAO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CÉDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM- Email do Destinatário: contato@incs.org.br Inf. fisco: COD.REPART.FISCAL: 13 Impresso em 22/06/2022 as 13:45:05

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.048.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0166 / 00000061515-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AIR LIQUIDE
CPF/CNPJ:	00.331.788/0016-03
Valor:	R\$ 27.699,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	AIR LIQUIDE
Histórico:	

Data de débito:	22/06/2022
Data / Hora da operação:	22/06/2022 13:20:00

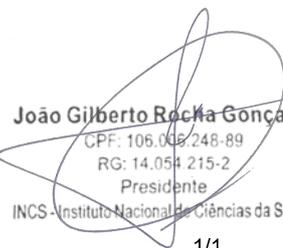
Código da operação:	00136474
Chave de segurança:	JGR8QAFSJZ30CK99

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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 nº 3949/2022


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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2199					
14531867129		MARIANE CORREIA LIMA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Benedito Duarte 199		Jardim das Magnólias							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.044-550		012172/-04/SP		314.044.968-23	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
04/12/1982		Maria José De Andrade Lima							

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\$ 2.366,81		15/03/2022				12/06/2022		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 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 800,00	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 06:23 horas 100,00%	R\$ 116,06	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 23,21	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 595,37	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 595,37
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 198,46	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\$ 2.328,47

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\$ 70,44	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 44,65
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 115,09
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.213,38

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

Estas despesas foram pagas com Recibo de D.M. de Sorocaba T. 09/04/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2199					
14531867129		MARIANE CORREIA LIMA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Benedito Duarte 199		Jardim das Magnólias							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.044-550		012172/-04/SP		314.044.968-23	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
04/12/1982		Maria José De Andrade Lima							

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\$ 2.366,81		15/03/2022				12/06/2022		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 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 800,00	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 06:23 horas 100,00%	R\$ 116,06	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 23,21	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 595,37	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 595,37
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 198,46	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\$ 2.328,47

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\$ 70,44	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 44,65
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 115,09
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.213,38

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

Estas despesas foram pagas com Recibo de D.M. de Sorocaba T. 0940200

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		
14531867129		MARIANE CORREIA LIMA			Código: 2199
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
012172/-04/SP		314.044.968-23		04/12/1982	Nome da Mãe
					Maria José De Andrade Lima
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				12/06/2022	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\$ 2.213,38 (Dois mil, duzentos e treze reais e trinta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

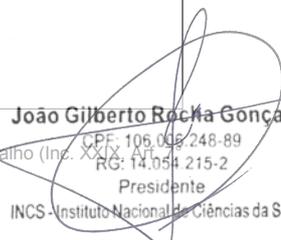
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 110 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
14531867129		MARIANE CORREIA LIMA			Código: 2199
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
012172/-04/SP		314.044.968-23		04/12/1982	Maria José De Andrade Lima
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				12/06/2022	
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\$ 2.213,38 (Dois mil, duzentos e treze reais e trinta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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
14531867129 MARIANE CORREIA LIMA Código: 2199

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
012172/-04/SP 314.044.968-23 04/12/1982 Maria José De Andrade Lima

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 12/06/2022 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\$ 2.213,38 (Dois mil, duzentos e treze reais e trinta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 110 da Constituição Federal/1988).

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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			
14531867129		MARIANE CORREIA LIMA			Código: 2199	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
012172/-04/SP		314.044.968-23		04/12/1982	Nome da Mãe	
					Maria José De Andrade Lima	
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				12/06/2022	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\$ 2.213,38 (Dois mil, duzentos e treze reais e trinta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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
14531867129 MARIANE CORREIA LIMA Código: 2199

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
012172/-04/SP 314.044.968-23 04/12/1982 Maria José De Andrade Lima

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 12/06/2022 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\$ 2.213,38 (Dois mil, duzentos e treze reais e trinta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

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 14531867129 11 Nome MARIANE CORREIA LIMA Código: 2199 17 CTPS (nº, série, UF) 012172/-04/SP 18 CPF 314.044.968-23 19 Data de Nascimento 04/12/1982 20 Nome da Mãe Maria José De Andrade Lima

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 12/06/2022 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\$ 2.213,38 (Dois mil, duzentos e treze reais e trinta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto FABIANA CAMILA T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
14531867129		MARIANE CORREIA LIMA			Código: 2199
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
012172/-04/SP		314.044.968-23		04/12/1982	Maria José De Andrade Lima
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				12/06/2022	
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\$ 2.213,38 (Dois mil, duzentos e treze reais e trinta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FABIANA CAMILA T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
14531867129 MARIANE CORREIA LIMA Código: 2199

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
012172/-04/SP 314.044.968-23 04/12/1982 Maria José De Andrade Lima

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 12/06/2022 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\$ 2.213,38 (Dois mil, duzentos e treze reais e trinta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

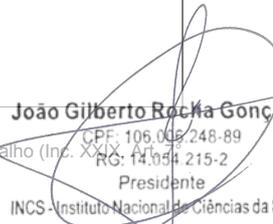
153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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. XXXV Art. 1º da Constituição Federal/1988).


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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 / 00000028607-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIANE CORREIA LIMA
CPF/CNPJ:	314.044.968-23
Valor:	R\$ 2.213,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO MARIANE LIM
Histórico:	

Data de débito:	22/06/2022
Data / Hora da operação:	22/06/2022 13:54:10

Código da operação:	00139748
Chave de segurança:	SP9J49QH64FP30AJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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: 2196					
21071272383		SAMIRA MARTINHO CARLOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
GENERAL CARNEIRO 1573 - AP24		VILA LUCY							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.043-004		33471/3081-4/SP		383.259.758-14	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
08/10/1989		ANA MARIA MARTINHO CARLOS							

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\$ 2.333,10		16/03/2022				13/06/2022		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 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 801,67	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 00:12 horas 100,00%	R\$ 4,11	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,74	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 629,51	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 609,15
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 203,05	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\$ 2.484,89

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\$ 78,23	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 47,21
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 125,44
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.359,45


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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: 2196					
21071272383		SAMIRA MARTINHO CARLOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
GENERAL CARNEIRO 1573 - AP24		VILA LUCY							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.043-004		33471/3081-4/SP		383.259.758-14	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
08/10/1989		ANA MARIA MARTINHO CARLOS							

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\$ 2.333,10		16/03/2022				13/06/2022		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 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 801,67	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 00:12 horas 100,00%	R\$ 4,11	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,74	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 629,51	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 609,15
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 203,05	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\$ 2.484,89

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\$ 78,23	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 47,21
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 125,44
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.359,45

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

Estas despesas foram pagas com Recibo de 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		
21071272383		SAMIRA MARTINHO CARLOS			Código: 2196
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
33471/3081-4/SP		383.259.758-14		08/10/1989	20
				20 Nome da Mãe	
				ANA MARIA MARTINHO CARLOS	
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				13/06/2022	27
				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\$ 2.359,45 (Dois mil, trezentos e cinquenta e nove reais e quarenta e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

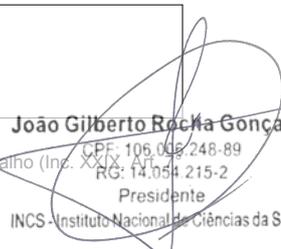
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Quitação 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
21071272383 SAMIRA MARTINHO CARLOS Código: 2196

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
33471/3081-4/SP 383.259.758-14 08/10/1989 ANA MARIA MARTINHO CARLOS

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 13/06/2022 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\$ 2.359,45 (Dois mil, trezentos e cinquenta e nove reais e quarenta e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

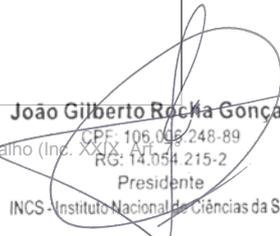
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
21071272383		SAMIRA MARTINHO CARLOS			Código: 2196
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
33471/3081-4/SP		383.259.758-14		08/10/1989	20
				20 Nome da Mãe	
				ANA MARIA MARTINHO CARLOS	
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				13/06/2022	27
				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\$ 2.359,45 (Dois mil, trezentos e cinquenta e nove reais e quarenta e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

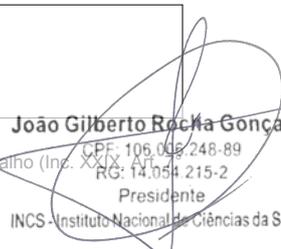
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Quitação 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		
21071272383		SAMIRA MARTINHO CARLOS			Código: 2196
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
33471/3081-4/SP		383.259.758-14		08/10/1989	ANA MARIA MARTINHO CARLOS
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				13/06/2022	
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\$ 2.359,45 (Dois mil, trezentos e cinquenta e nove reais e quarenta e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

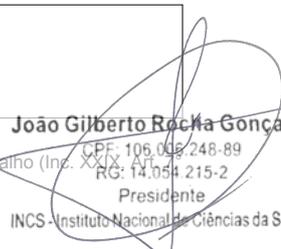
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).


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

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
21071272383 SAMIRA MARTINHO CARLOS Código: 2196

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
33471/3081-4/SP 383.259.758-14 08/10/1989 ANA MARIA MARTINHO CARLOS

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 13/06/2022 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\$ 2.359,45 (Dois mil, trezentos e cinquenta e nove reais e quarenta 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 T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
21071272383 SAMIRA MARTINHO CARLOS Código: 2196

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
33471/3081-4/SP 383.259.758-14 08/10/1989 ANA MARIA MARTINHO CARLOS

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 13/06/2022 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\$ 2.359,45 (Dois mil, trezentos e cinquenta e nove reais e quarenta 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 T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
21071272383 SAMIRA MARTINHO CARLOS Código: 2196

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
33471/3081-4/SP 383.259.758-14 08/10/1989 ANA MARIA MARTINHO CARLOS

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 13/06/2022 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\$ 2.359,45 (Dois mil, trezentos e cinquenta e nove reais e quarenta 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 T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da Prefeitura Municipal de Sorocaba nº 39.490/2022

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
21071272383 SAMIRA MARTINHO CARLOS Código: 2196

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
33471/3081-4/SP 383.259.758-14 08/10/1989 ANA MARIA MARTINHO CARLOS

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 13/06/2022 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\$ 2.359,45 (Dois mil, trezentos e cinquenta e nove reais e quarenta 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 T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	7432 / 00000017735-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SAMIRA MARTINHO CARLOS
CPF/CNPJ:	383.259.758-14
Valor:	R\$ 2.359,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO SAMIRA CARL
Histórico:	

Data de débito:	22/06/2022
Data / Hora da operação:	22/06/2022 14:02:59

Código da operação:	00140769
Chave de segurança:	9MW7ARHYQWLA7J70

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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: 2189					
16304003839		FERNANDA FERREIRA SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Maria Valentina Mathiazi 28 - Casa		Jardim Topázio							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.087-740		11612/0027-6/SP		344.194.788-61	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
25/07/1986		Eliana Ferreira 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								
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\$ 3.059,53		15/03/2022				12/06/2022		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 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 740,00	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\$ 237,78
56 Horas extras 03:08 horas 100,00%	R\$ 72,65	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 62,08	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 702,75	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 681,12
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 227,04	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\$ 2.960,08

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\$ 103,24	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 52,70
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 155,94
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.804,14

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

Estas despesas foram pagas com Recibo de 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
	SOROCABA		SP		18.030-050
		08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
			8660700		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome			
16304003839		FERNANDA FERREIRA SANTOS			Código: 2189	
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro	
	Rua Maria Valentina Mathiazi 28 - Casa				Jardim Topázio	
14	Município	15	UF	16	CEP	
	Sorocaba		SP		18.087-740	
		17	CTPS (nº, série, UF)		18	CPF
			11612/0027-6/SP			344.194.788-61
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			
25/07/1986		Eliana Ferreira 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				
	Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio
	R\$ 3.059,53		15/03/2022		
26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento		
	12/06/2022		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 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 740,00	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\$ 237,78
56 Horas extras 03:08 horas 100,00%	R\$ 72,65	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 62,08	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 702,75	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 681,12
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 227,04	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\$ 2.960,08

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\$ 103,24	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 52,70
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 155,94
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.804,14

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

Estas despesas foram pagas com Recibo de 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		
16304003839		FERNANDA FERREIRA SANTOS			Código: 2189
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
11612/0027-6/SP		344.194.788-61		25/07/1986	20
				Nome da Mãe	
				Eliana Ferreira Santos	
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				12/06/2022	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\$ 2.804,14 (Dois mil, oitocentos e quatro reais e quatorze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

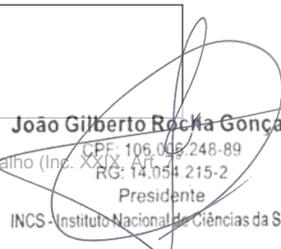
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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				
16304003839		FERNANDA FERREIRA SANTOS			Código: 2189		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
11612/0027-6/SP		344.194.788-61		25/07/1986	20	Nome da Mãe	
				Eliana Ferreira Santos			
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				12/06/2022	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\$ 2.804,14 (Dois mil, oitocentos e quatro reais e quatorze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

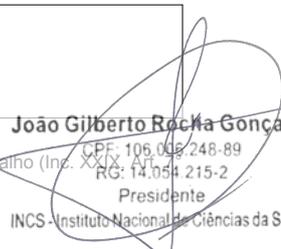
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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
16304003839 FERNANDA FERREIRA SANTOS Código: 2189

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
11612/0027-6/SP 344.194.788-61 25/07/1986 Eliana Ferreira Santos

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 12/06/2022 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\$ 2.804,14 (Dois mil, oitocentos e quatro reais e quatorze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 110 da Constituição Federal/1988).

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

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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			
16304003839		FERNANDA FERREIRA SANTOS			Código: 2189	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
11612/0027-6/SP		344.194.788-61		25/07/1986	20	Nome da Mãe
					Eliana Ferreira Santos	
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				12/06/2022	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\$ 2.804,14 (Dois mil, oitocentos e quatro reais e quatorze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

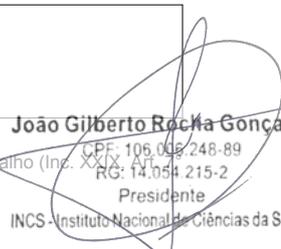
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
16304003839		FERNANDA FERREIRA SANTOS			Código: 2189
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
11612/0027-6/SP		344.194.788-61	25/07/1986	Eliana Ferreira Santos	
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			12/06/2022	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\$ 2.804,14 (Dois mil, oitocentos e quatro reais e quatorze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____/_____, de _____ de _____.

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

151 Assinatura do Trabalhador

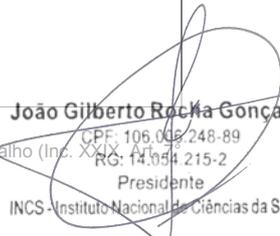
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.003.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
16304003839		FERNANDA FERREIRA SANTOS			Código: 2189
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
11612/0027-6/SP		344.194.788-61	25/07/1986	Eliana Ferreira Santos	
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			12/06/2022	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\$ 2.804,14 (Dois mil, oitocentos e quatro reais e quatorze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FABIANA CAMILA T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.003.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
16304003839 FERNANDA FERREIRA SANTOS Código: 2189

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
11612/0027-6/SP 344.194.788-61 25/07/1986 Eliana Ferreira Santos

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 12/06/2022 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\$ 2.804,14 (Dois mil, oitocentos e quatro reais e quatorze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
16304003839		FERNANDA FERREIRA SANTOS			Código: 2189
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
11612/0027-6/SP		344.194.788-61	25/07/1986	Eliana Ferreira Santos	
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			12/06/2022	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\$ 2.804,14 (Dois mil, oitocentos e quatro reais e quatorze centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FABIANA CAMILA T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da M. de Sorocaba nº 39.49/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0784 / 00001011984-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FERNANDA FERREIRA SANTOS
CPF/CNPJ:	344.194.788-61
Valor:	R\$ 2.804,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO FERNANDA SA
Histórico:	

Data de débito:	22/06/2022
Data / Hora da operação:	22/06/2022 14:03:55

Código da operação:	00140899
Chave de segurança:	GQ61SK863JJ8XA1W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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: 2386					
12.98587.01-0		ROSEMEIRE MALAQUIAS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
RUA GUARDA CIVIL 110			VILA BARÃO						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA	SP		18.061-220	59062/00096-SP			122.748.258-23		
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
15/02/1973		LEONIL DE PAULA MALAQUIAS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.563,53		29/04/2022				12/06/2022		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 560,00	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\$ 19,64
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\$ 3,92	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 123,66	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 247,31
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 82,44	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\$ 1.036,97

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 43,76	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 9,27
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 53,03
VALOR LÍQUIDO					R\$ 983,94


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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: 2386					
12.98587.01-0		ROSEMEIRE MALAQUIAS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
RUA GUARDA CIVIL 110			VILA BARÃO						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA	SP	18.061-220	59062/00096-SP					122.748.258-23	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
15/02/1973		LEONIL DE PAULA MALAQUIAS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.563,53		29/04/2022				12/06/2022		RA2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 560,00	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\$ 19,64
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\$ 3,92	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 123,66	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 247,31
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 82,44	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\$ 1.036,97

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 43,76	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 9,27
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 53,03
VALOR LÍQUIDO					R\$ 983,94


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

Estas despesas foram pagas com Recurso de 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		
122.98587.01-0		ROSEMEIRE MALAQUIAS			Código: 2386
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
59062/00096-/SP		122.748.258-23		15/02/1973	20
				20 Nome da Mãe	
				LEONIL DE PAULA MALAQUIAS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
29/04/2022				12/06/2022	27
				RA2	29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 983,94 (Novecentos e oitenta e três reais e noventa e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

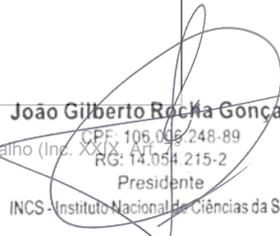
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
122.98587.01-0		ROSEMEIRE MALAQUIAS			Código: 2386
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
59062/00096-/SP		122.748.258-23	15/02/1973	LEONIL DE PAULA MALAQUIAS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
29/04/2022			12/06/2022	27	Cód. Afast. RA2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 983,94 (Novecentos e oitenta e três reais e noventa 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

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. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
122.98587.01-0		ROSEMEIRE MALAQUIAS			Código: 2386
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
59062/00096-/SP		122.748.258-23	15/02/1973	LEONIL DE PAULA MALAQUIAS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
29/04/2022			12/06/2022	27	Cód. Afast. RA2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 983,94 (Novecentos e oitenta e três reais e noventa e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

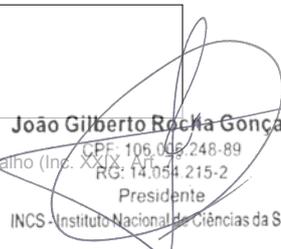
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
122.98587.01-0		ROSEMEIRE MALAQUIAS			Código: 2386
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
59062/00096-/SP		122.748.258-23		15/02/1973	20
				20 Nome da Mãe	
				LEONIL DE PAULA MALAQUIAS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
29/04/2022				12/06/2022	27
				RA2	29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 983,94 (Novecentos e oitenta e três reais e noventa 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

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. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).

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

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		
122.98587.01-0		ROSEMEIRE MALAQUIAS			Código: 2386
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
59062/00096-/SP		122.748.258-23	15/02/1973	LEONIL DE PAULA MALAQUIAS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
29/04/2022			12/06/2022	27	Cód. Afast. RA2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		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\$ 983,94 (Novecentos e oitenta e três reais e noventa 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
122.98587.01-0 ROSEMEIRE MALAQUIAS Código: 2386
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
59062/00096-/SP 122.748.258-23 15/02/1973 LEONIL DE PAULA MALAQUIAS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
29/04/2022 12/06/2022 RA2 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\$ 983,94 (Novecentos e oitenta e três reais e noventa 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
122.98587.01-0		ROSEMEIRE MALAQUIAS			Código: 2386
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
59062/00096-/SP		122.748.258-23	15/02/1973	LEONIL DE PAULA MALAQUIAS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
29/04/2022			12/06/2022	27	Cód. Afast. RA2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		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\$ 983,94 (Novecentos e oitenta e três reais e noventa 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
122.98587.01-0		ROSEMEIRE MALAQUIAS			Código: 2386
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
59062/00096-/SP		122.748.258-23	15/02/1973	LEONIL DE PAULA MALAQUIAS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
29/04/2022		12/06/2022		27	Cód. Afast. RA2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		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\$ 983,94 (Novecentos e oitenta e três reais e noventa 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Conta destino:	3255 / 1288 / 000814134372-4

Nome destinatário:	ROSEMEIRE MALAQUIAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 983,94

Data de débito:	22/06/2022
Data/hora da operação:	22/06/2022 10:50:02

Código da operação:	221050
Chave de segurança:	7F8AVVE7XYUS2NUN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2332					
203.90465.90-3		MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISCO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
MILTON FRANCISCO 230			PQ SÃO BENTO						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA	SP			18.072-620				371.824.138-25	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
31/05/1988		LUZINEIDE BENTO PRADO							

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\$ 2.162,57		15/03/2022				12/06/2022		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 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 600,00	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\$ 180,00
56 Horas extras 00:22 horas 100,00%	R\$ 6,11	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 37,21	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 507,17	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 507,17
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 169,06	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 2.006,72

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\$ 61,74	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 38,03
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 99,77
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.906,95

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

Estas despesas foram pagas com Recibo de D.M. de Sorocaba T. 0949/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2332					
203.90465.90-3		MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISCO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
MILTON FRANCISCO 230			PQ SÃO BENTO						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA	SP			18.072-620				371.824.138-25	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
31/05/1988		LUZINEIDE BENTO PRADO							

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\$ 2.162,57		15/03/2022				12/06/2022		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 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 600,00	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\$ 180,00
56 Horas extras 00:22 horas 100,00%	R\$ 6,11	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 37,21	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 507,17	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 507,17
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 169,06	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 2.006,72

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\$ 61,74	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 38,03
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 99,77
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.906,95

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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				
203.90465.90-3		MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISCO			Código: 2332		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		371.824.138-25		31/05/1988	20	Nome da Mãe	
				LUZINEIDE BENTO PRADO			
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				12/06/2022	27	Cód. Afast.	
				PDO		29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						0,00	
30	Categoria do Trabalhador						
1 - Empregado							

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.906,95 (Um mil, novecentos e seis reais e noventa 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 T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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				
203.90465.90-3		MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISCO			Código: 2332		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		371.824.138-25		31/05/1988	20	Nome da Mãe	
				LUZINEIDE BENTO PRADO			
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				12/06/2022	27	Cód. Afast.	
				PDO		29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						0,00	
30	Categoria do Trabalhador						
1 - Empregado							

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.906,95 (Um mil, novecentos e seis reais e noventa e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

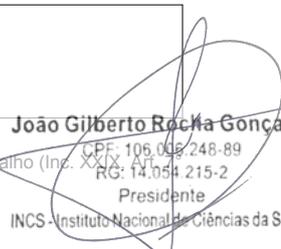
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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
203.90465.90-3 MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISCO Código: 2332
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
371.824.138-25 31/05/1988 LUZINEIDE BENTO PRADO

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 12/06/2022 PDO 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.906,95 (Um mil, novecentos e seis reais e noventa 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 T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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				
203.90465.90-3		MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISCO			Código: 2332		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		371.824.138-25		31/05/1988	20	Nome da Mãe	
				LUZINEIDE BENTO PRADO			
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				12/06/2022	27	Cód. Afast.	
				PDO		29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						0,00	
30	Categoria do Trabalhador						
1 - Empregado							

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.906,95 (Um mil, novecentos e seis reais e noventa e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

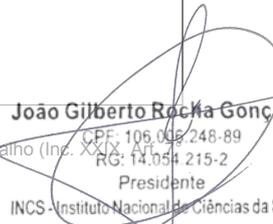
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


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

Estas despesas foram pagas com Recurso 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				
203.90465.90-3		MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISCO			Código: 2332		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		371.824.138-25		31/05/1988	20	Nome da Mãe	
				LUZINEIDE BENTO PRADO			
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				12/06/2022	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\$ 1.906,95 (Um mil, novecentos e seis reais e noventa 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 T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR							
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome				
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE					
TRABALHADOR							
10	PIS/PASEP	11	Nome				
203.90465.90-3		MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISCO			Código: 2332		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		371.824.138-25		31/05/1988	20	Nome da Mãe	
				LUZINEIDE BENTO PRADO			
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				12/06/2022	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\$ 1.906,95 (Um mil, novecentos e seis reais e noventa 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 T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

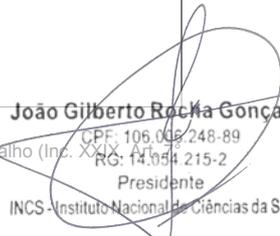
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.003.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

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

TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome		
203.90465.90-3		MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISCO		Código: 2332	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		371.824.138-25		31/05/1988	20
				Nome da Mãe	
				LUZINEIDE BENTO PRADO	

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			12/06/2022	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\$ 1.906,95 (Um mil, novecentos e seis reais e noventa 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 T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.003.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR							
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome				
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE					
TRABALHADOR							
10	PIS/PASEP	11	Nome				
203.90465.90-3		MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISCO			Código: 2332		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
		371.824.138-25		31/05/1988	20	Nome da Mãe	
				LUZINEIDE BENTO PRADO			
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				12/06/2022	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\$ 1.906,95 (Um mil, novecentos e seis reais e noventa 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 T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

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

22/06/2022

GERENCIADOR
CAIXA empresas



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202206221206f090069243d

Descrição: RESCISAO MARCOS FRANCISCO

Data e Hora: 22/06/2022 às 12:06:31

Valor: R\$ 1.906,95

Origem

Nome: INCS

CPF/CNPJ: 09268215002378

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: MARCOS VINICIUS BENTO FRANCISCO

CPF/CNPJ: ***824138**

Instituição: BCO BMG S.A.

Código da operação: 8690998950

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

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: 2277					
154.52565.82-9		GREICIANE MAIARA PACHECO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
AMABILE DE BARROS 64 - CASA			PQ VITORIA REGIA						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.078-450		15452565/0044-0/SP		506.003.108-09	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
28/09/1999		ELISANGELA RITA PACHECO							

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\$ 2.985,42		15/03/2022				12/06/2022		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 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 740,00	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\$ 297,40
56 Horas extras 01:48 horas 100,00%	R\$ 41,73	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 67,81	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 691,50	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 669,87
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 223,29	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\$ 2.968,26

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\$ 106,34	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 51,86
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 158,20
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.810,06


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

Estas despesas foram pagas com Recibo de Pagamento de 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: 2277					
154.52565.82-9		GREICIANE MAIARA PACHECO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
AMABILE DE BARROS 64 - CASA			PQ VITORIA REGIA						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.078-450		15452565/0044-0/SP		506.003.108-09	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
28/09/1999		ELISANGELA RITA PACHECO							

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\$ 2.985,42		15/03/2022				12/06/2022		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 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 740,00	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\$ 297,40
56 Horas extras 01:48 horas 100,00%	R\$ 41,73	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 67,81	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 691,50	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 669,87
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 223,29	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\$ 2.968,26

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\$ 106,34	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 51,86
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 158,20
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.810,06


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

Estas despesas foram pagas com Recibo de Pagamento de 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			
154.52565.82-9		GREICIANE MAIARA PACHECO			Código: 2277	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
15452565/0044-0/SP		506.003.108-09	28/09/1999	20	Nome da Mãe	
				ELISANGELA RITA PACHECO		
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				27	Cód. Afast.	
			12/06/2022	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\$ 2.810,06 (Dois mil, oitocentos e dez reais e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

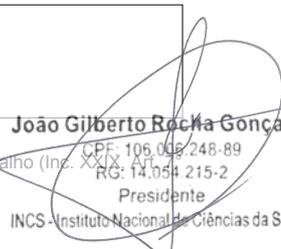
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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


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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convenção 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		
154.52565.82-9		GREICIANE MAIARA PACHECO			Código: 2277
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
15452565/0044-0/SP		506.003.108-09		28/09/1999	20
				20 Nome da Mãe	
				ELISANGELA RITA PACHECO	
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				12/06/2022	27
				27 Cód. Afast.	
				PDO	
				29	
				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\$ 2.810,06 (Dois mil, oitocentos e dez reais e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

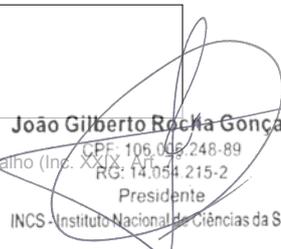
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convenção 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			
154.52565.82-9		GREICIANE MAIARA PACHECO			Código: 2277	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
15452565/0044-0/SP		506.003.108-09	28/09/1999	20	Nome da Mãe	
				ELISANGELA RITA PACHECO		
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				27	Cód. Afast.	
			12/06/2022	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\$ 2.810,06 (Dois mil, oitocentos e dez reais e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

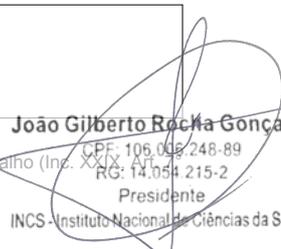
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Quitação 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			
154.52565.82-9		GREICIANE MAIARA PACHECO			Código: 2277	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
15452565/0044-0/SP		506.003.108-09	28/09/1999	20	Nome da Mãe	
				ELISANGELA RITA PACHECO		
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				27	Cód. Afast.	
			12/06/2022	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\$ 2.810,06 (Dois mil, oitocentos e dez reais e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

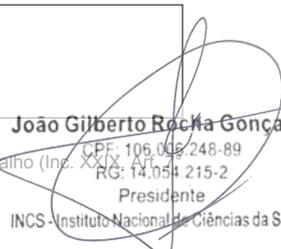
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convenção 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			
154.52565.82-9		GREICIANE MAIARA PACHECO			Código: 2277	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
15452565/0044-0/SP		506.003.108-09	28/09/1999	20 Nome da Mãe ELISANGELA RITA PACHECO		
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				12/06/2022	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\$ 2.810,06 (Dois mil, oitocentos e dez 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 T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
154.52565.82-9 GREICIANE MAIARA PACHECO Código: 2277
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
15452565/0044-0/SP 506.003.108-09 28/09/1999 ELISANGELA RITA PACHECO

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 12/06/2022 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\$ 2.810,06 (Dois mil, oitocentos e dez 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 T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.003.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
154.52565.82-9 GREICIANE MAIARA PACHECO Código: 2277
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
15452565/0044-0/SP 506.003.108-09 28/09/1999 ELISANGELA RITA PACHECO

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 12/06/2022 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\$ 2.810,06 (Dois mil, oitocentos e dez 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 T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.003.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
154.52565.82-9		GREICIANE MAIARA PACHECO			Código: 2277
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
15452565/0044-0/SP		506.003.108-09	28/09/1999	20 Nome da Mãe ELISANGELA RITA PACHECO	
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				12/06/2022	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\$ 2.810,06 (Dois mil, oitocentos e dez 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 T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.003.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

22/06/2022

GERENCIADOR
CAIXA empresas



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202206221208cfb199d4cde

Descrição: RESCISAO GREICIANE PACHECO

Data e Hora: 22/06/2022 às 12:08:08

Valor: R\$ 2.810,06

Origem

Nome: INCS

CPF/CNPJ: 09268215002378

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: GREICIANE MAIARA PACHECO

CPF/CNPJ: ***003108**

Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 8691055399

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

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: 2179					
147.80588.22-3		ANA LUISA FERNANDES ANUNCIATO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
Rua Cláudio Furquim 199			Vila Hortência						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba	SP			18.020-010	004963/0041-5/SP			431.329.058-36	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
26/02/1994		Maria Luísa Fernandes De Oliveira Anunciato							

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\$ 6.115,66		16/03/2022				13/06/2022		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 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.560,00	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\$ 306,93
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\$ 55,80	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 1.362,16	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 1.341,31
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 447,10	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\$ 5.309,96

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\$ 176,16	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 104,41
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 280,57
VALOR LÍQUIDO					R\$ 5.029,39

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recibo de 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: 2179					
147.80588.22-3		ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Cláudio Furquim 199		Vila Hortência							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.020-010		004963/0041-5/SP		431.329.058-36	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
26/02/1994		Maria Luísa Fernandes De Oliveira Annunciato							

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\$ 6.115,66		16/03/2022				13/06/2022		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 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.560,00	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\$ 306,93
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\$ 55,80	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 1.362,16	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 1.341,31
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 447,10	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\$ 5.309,96

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\$ 176,16	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 104,41
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 280,57
VALOR LÍQUIDO					R\$ 5.029,39

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recibo de 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		
147.80588.22-3		ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO			Código: 2179
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
004963/0041-5/SP		431.329.058-36	26/02/1994	20 Nome da Mãe Maria Luísa Fernandes De Oliveira Annunciato	
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			13/06/2022	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\$ 5.029,39 (Cinco mil e vinte e nove reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

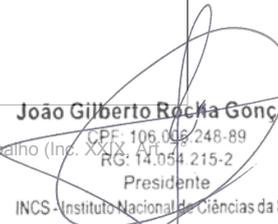
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
147.80588.22-3		ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO			Código: 2179
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
004963/0041-5/SP		431.329.058-36	26/02/1994	20 Nome da Mãe Maria Luísa Fernandes De Oliveira Annunciato	
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			13/06/2022	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\$ 5.029,39 (Cinco mil e vinte e nove reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

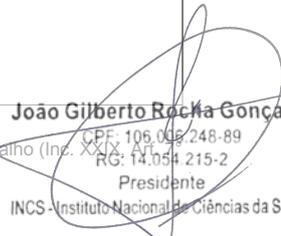
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
147.80588.22-3		ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO			Código: 2179
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
004963/0041-5/SP		431.329.058-36	26/02/1994	20 Nome da Mãe Maria Luísa Fernandes De Oliveira Annunciato	
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			13/06/2022	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\$ 5.029,39 (Cinco mil e vinte e nove reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
147.80588.22-3		ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO			Código: 2179
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
004963/0041-5/SP		431.329.058-36	26/02/1994	20 Nome da Mãe Maria Luísa Fernandes De Oliveira Annunciato	
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			13/06/2022	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\$ 5.029,39 (Cinco mil e vinte e nove reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

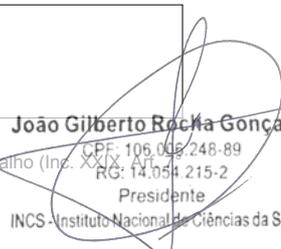
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 7º da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
147.80588.22-3		ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO			Código: 2179
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
004963/0041-5/SP		431.329.058-36	26/02/1994	Maria Luísa Fernandes De Oliveira Annunciato	
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		13/06/2022		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\$ 5.029,39 (Cinco mil e vinte e nove reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da M. de Sorocaba nº 39.49/2022

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		
147.80588.22-3		ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO			Código: 2179
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
004963/0041-5/SP		431.329.058-36	26/02/1994	20 Nome da Mãe Maria Luísa Fernandes De Oliveira Annunciato	
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		13/06/2022		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\$ 5.029,39 (Cinco mil e vinte e nove reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

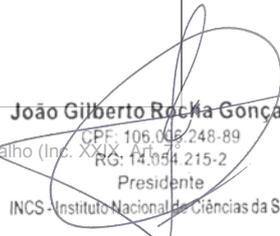
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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. XXXV Art. 1º da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
147.80588.22-3		ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO			Código: 2179
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
004963/0041-5/SP		431.329.058-36	26/02/1994	Maria Luísa Fernandes De Oliveira Annunciato	
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		13/06/2022		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\$ 5.029,39 (Cinco mil e vinte e nove reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

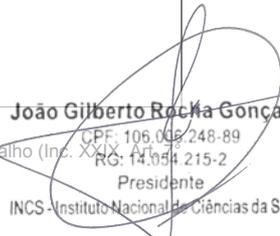
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
147.80588.22-3		ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO			Código: 2179
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
004963/0041-5/SP		431.329.058-36		26/02/1994	20
				Nome da Mãe	
				Maria Luísa Fernandes De Oliveira Annunciato	
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				13/06/2022	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\$ 5.029,39 (Cinco mil e vinte e nove reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FABIANA CAMILA T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da M. de Sorocaba nº 39.49/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 0367 / 001 / 00042903-6**Nome destinatário:** ANA LUISA FERNANDES ANNUNCIATO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.029,39**Data de débito:** 22/06/2022**Data/hora da operação:** 22/06/2022 13:58:16**Código da operação:** 221358**Chave de segurança:** U6F9METEGQWKA9UL**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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/06/2022 - 19:27:10

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 19.974,03	06-QTDE TRABALHADORES 47	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 05/2022	12-DATA DE VALIDADE 23/06/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 1.597,92	14-ENCARGOS 89,25	15-TOTAL A RECOLHER 1.687,17
--	----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 23/06/2022

858600000160 871701792205 623665054804 926821500237

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 22/06/2022 - 19:27:10

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 19.974,03	06-QTDE TRABALHADORES 47	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 05/2022	12-DATA DE VALIDADE 23/06/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 1.597,92	14-ENCARGOS 89,25	15-TOTAL A RECOLHER 1.687,17
--	----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 23/06/2022

858600000160 871701792205 623665054804 926821500237

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



493 de 651

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome: INCS
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005411-6

Representação numérica do código de barras:
858600000160 871701792205 623665054804 926821500237

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0023-78
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 23/06/2022
Competência: 05/2022

Valor recolhido: 1.687,17

Identificação da operação: FGTS COMPLEMENTAR

Data / hora: 23/06/2022
Data de Débito: 23/06/2022

Código da operação: 00530564
Chave de segurança: 817805E7TRPC8G39

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/06/2022 09:39:45

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 17423415992682152		12- Total a Recolher 145,62	
13- Data de Validade = 24/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000012 456202392024 206241742341 159926821527

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/06/2022 09:39:45

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 17423415992682152		12- Total a Recolher 145,62	
13- Data de Validade = 24/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000012 456202392024 206241742341 159926821527

Autenticação mecânica



Via Banco

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS**
Via Internet Banking Caixa

Nome:	INCS
Conta de débito:	3915 / 003 / 00005411-6

Representação numérica do código de barras:

858600000012 456202392024 206241742341 159926821527

Identificador:	17423415992682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	24/06/2022

Valor recolhido:	145,62
-------------------------	--------

Identificação da operação:	GRRF DEBORA
-----------------------------------	-------------

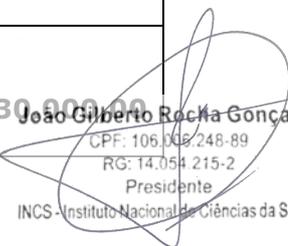
Data / hora:	23/06/2022
Data de Débito:	23/06/2022

Código da operação:	00535371
Chave de segurança:	VJTT48XXLRHCWW50

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

 FATURA DE LOCAÇÃO Nº 753		Sincromed Equipamentos e Manutenção Hospitalar – ME Rua Bernardo de Vasconcelos, 165 Nova Guara – Guaratinguetá – CEP: 12515-550 Fone: (12) 98841 8821 E-mail: nfe@sincromed.com.br CNPJ: 11.023.311/0001-92 Insc. Estadual: 332.173.951.110																																					
		FATURA DE LOCAÇÃO																																					
RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0023-78	Data da Emissão 03/06/2022																																				
ENDEREÇO R BERNARDO GUIMARAES, Nº 105		BAIRRO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050																																				
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL																																				
DATA VENCIMENTO: 05/07/2022		VALOR: R\$ 30.000,00																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>E</th> <th>V</th> <th>Período</th> <th>Equipamento</th> <th>Nº LOC</th> <th>Valor Unitário</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>01/05 à 30/05</td> <td>IMPRESSORA DRY</td> <td></td> <td>R\$ 3.500,00</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>01/05 à 30/05</td> <td>RAIO X PORTÁTIL</td> <td></td> <td>R\$ 6.000,00</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>01/05 à 30/05</td> <td>RAIO X FIXO</td> <td></td> <td>R\$ 10.500,00</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>01/05 à 30/05</td> <td>DIGITALIZADOR DE IMAGEM</td> <td></td> <td>R\$ 10.000,00</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right;">Valor Total</td> <td>R\$ 30.000,00</td> </tr> </tbody> </table>				E	V	Período	Equipamento	Nº LOC	Valor Unitário	1	5	01/05 à 30/05	IMPRESSORA DRY		R\$ 3.500,00	1	5	01/05 à 30/05	RAIO X PORTÁTIL		R\$ 6.000,00	1	5	01/05 à 30/05	RAIO X FIXO		R\$ 10.500,00	1	5	01/05 à 30/05	DIGITALIZADOR DE IMAGEM		R\$ 10.000,00	Valor Total					R\$ 30.000,00
E	V	Período	Equipamento	Nº LOC	Valor Unitário																																		
1	5	01/05 à 30/05	IMPRESSORA DRY		R\$ 3.500,00																																		
1	5	01/05 à 30/05	RAIO X PORTÁTIL		R\$ 6.000,00																																		
1	5	01/05 à 30/05	RAIO X FIXO		R\$ 10.500,00																																		
1	5	01/05 à 30/05	DIGITALIZADOR DE IMAGEM		R\$ 10.000,00																																		
Valor Total					R\$ 30.000,00																																		
<p>Contrato de Convênio nº 2022/3949 entre a Prefeitura Municipal de Sorocaba e o Instituto de Ciências da Saúde - Endereço: Rua Miguel José Gimenez, Nº 75, Bairro: Jardim Portobello, Sorocaba – SP, 18103-750</p>																																							
<p>BANCO SANTANDER AG: 3146 CC: 13001596-1 Sincromed Equipamentos e Manut. Hospitalar ME</p>																																							
<p>Dispensado da emissão de Nota Fiscal de Serviços, por não constar na lista de Serviços, conforme a lei complementar 116/03. Após o vencimento será cobrado juros de 5 % ao mês. Fone: (12) 98841 8821</p>																																							
VALOR TOTAL DESTA FATURA: R\$ 30.000,00																																							


 João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

 FATURA DE LOCAÇÃO Nº 748		Sincromed Equipamentos e Manutenção Hospitalar – ME Rua Bernardo de Vasconcelos, 165 Nova Guara – Guaratinguetá – CEP: 12515-550 Fone: (12) 98841 8821 E-mail: nfe@sincromed.com.br CNPJ: 11.023.311/0001-92 Insc. Estadual: 332.173.951.110																																					
		FATURA DE LOCAÇÃO																																					
RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0023-78	Data da Emissão 06/05/2022																																				
ENDEREÇO R BERNARDO GUIMARAES, Nº 105		BAIRRO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050																																				
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL																																				
DATA VENCIMENTO: 05/06/2022		VALOR: R\$ 30.000,00																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>E</th> <th>V</th> <th>Período</th> <th>Equipamento</th> <th>Nº LOC</th> <th>Valor Unitário</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>01/04 à 30/04</td> <td>IMPRESSORA DRY</td> <td></td> <td>R\$ 3.500,00</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>01/04 à 30/04</td> <td>RAIO X PORTÁTIL</td> <td></td> <td>R\$ 6.000,00</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>01/04 à 30/04</td> <td>RAIO X FIXO</td> <td></td> <td>R\$ 10.500,00</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> <td>01/04 à 30/04</td> <td>DIGITALIZADOR DE IMAGEM</td> <td></td> <td>R\$ 10.000,00</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right;">Valor Total</td> <td>R\$ 30.000,00</td> </tr> </tbody> </table>				E	V	Período	Equipamento	Nº LOC	Valor Unitário	1	5	01/04 à 30/04	IMPRESSORA DRY		R\$ 3.500,00	1	5	01/04 à 30/04	RAIO X PORTÁTIL		R\$ 6.000,00	1	5	01/04 à 30/04	RAIO X FIXO		R\$ 10.500,00	1	5	01/04 à 30/04	DIGITALIZADOR DE IMAGEM		R\$ 10.000,00	Valor Total					R\$ 30.000,00
E	V	Período	Equipamento	Nº LOC	Valor Unitário																																		
1	5	01/04 à 30/04	IMPRESSORA DRY		R\$ 3.500,00																																		
1	5	01/04 à 30/04	RAIO X PORTÁTIL		R\$ 6.000,00																																		
1	5	01/04 à 30/04	RAIO X FIXO		R\$ 10.500,00																																		
1	5	01/04 à 30/04	DIGITALIZADOR DE IMAGEM		R\$ 10.000,00																																		
Valor Total					R\$ 30.000,00																																		
Contrato de Convênio nº 2022/3949 entre a Prefeitura Municipal de Sorocaba e o Instituto de Ciências da Saúde - Endereço: Rua Miguel José Gimenez, Nº 75, Bairro: Jardim Portobello, Sorocaba – SP, 18103-750																																							
BANCO SANTANDER AG: 3146 CC: 13001596-1 Sincromed Equipamentos e Manut. Hospitalar ME																																							
Dispensado da emissão de Nota Fiscal de Serviços, por não constar na lista de Serviços, conforme a lei complementar 116/03. Após o vencimento será cobrado juros de 5 % ao mês. Fone: (12) 98841 8821																																							
VALOR TOTAL DESTA FATURA: R\$ 30.000,00																																							

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	3146 / 00013001596-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
CPF/CNPJ:	11.023.311/0001-92
Valor:	R\$ 60.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SINCROMED
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2022
Data / Hora da operação:	23/06/2022 06:19:26

Código da operação:	00100709
Chave de segurança:	JCXK0P6YTEZ2H2U2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**FATURA DE LOCAÇÃO Nº 754**

Sincromed Equipamentos e Manutenção Hospitalar – ME
Rua Bernardo de Vasconcelos, 165
Nova Guara – Guaratinguetá – CEP: 12515-550
Fone: (12) 98841 8821
E-mail: nfe@sincromed.com.br

FATURA DE LOCAÇÃO

CNPJ: 11.023.311/0001-92 Insc. Estadual: 332.173.951.110

RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ

09.268.215/0023-78

Data da Emissão

03/06/2022

ENDEREÇO

R BERNARDO GUIMARAES, Nº 105

BAIRRO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX**UF**

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA VENCIMENTO: 05/07/2022

VALOR: R\$ 14.900,00

E	V	Período	Equipamento	Nº LOC	Valor Unitário
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	818	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	845	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	804	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	835	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	837	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	856	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	865	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	871	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	872	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	838	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	780	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	834	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	849	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	869	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	846	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	802	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	821	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	844	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	713	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO MI23	805	R\$ 700,00
1	10	01/05 à 30/05	BOMBA DE INFUSÃO ST 670	190	R\$ 900,00
Valor Total					R\$ 14.900,00

Contrato de Convênio nº 2022/3949 entre a Prefeitura Municipal de Sorocaba e o Instituto de Ciências da Saúde - Endereço: Rua Miguel José Gimenez, Nº 75, Bairro: Jardim Portobello, Sorocaba – SP, 18103-750

BANCO SANTANDER

AG: 3146

CC: 13001596-1

Sincromed Equipamentos e Manut. Hospitalar ME

Dispensado da emissão de Nota Fiscal de Serviços, por não constar na lista de Serviços, conforme a lei complementar 116/03.
Após o vencimento será cobrado juros de 5 % ao mês. Fone: (12) 98841 8821

VALOR TOTAL DESTA FATURA: R\$ 14.900,00

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

**FATURA DE LOCAÇÃO Nº 749**

Sincromed Equipamentos e Manutenção Hospitalar – ME
Rua Bernardo de Vasconcelos, 165
Nova Guara – Guaratinguetá – CEP: 12515-550
Fone: (12) 98841 8821
E-mail: nfe@sincromed.com.br

FATURA DE LOCAÇÃO

CNPJ: 11.023.311/0001-92 Insc. Estadual: 332.173.951.110

RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ

09.268.215/0023-78

Data da Emissão

06/05/2022

ENDEREÇO

R BERNARDO GUIMARAES, Nº 105

BAIRRO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

MUNICÍPIO

SOROCABA

FONE/FAX**UF**

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA VENCIMENTO: 05/06/2022

VALOR: R\$ 14.900,00

E	V	Período	Equipamento	Nº LOC	Valor Unitário
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	818	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	845	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	804	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	835	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	837	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	856	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	865	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	871	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	872	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	838	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	780	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	834	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	849	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	869	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	846	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	802	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	821	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	844	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	713	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO MI23	805	R\$ 700,00
1	10	28/03 à 31/03	BOMBA DE INFUSÃO ST 670	190	R\$ 900,00
Valor Total					R\$ 14.900,00

Contrato de Convênio nº 2022/3949 entre a Prefeitura Municipal de Sorocaba e o Instituto de Ciências da Saúde - Endereço: Rua Miguel José Gimenez, Nº 75, Bairro: Jardim Portobello, Sorocaba – SP, 18103-750

BANCO SANTANDER

AG: 3146

CC: 13001596-1

Sincromed Equipamentos e Manut. Hospitalar ME

Dispensado da emissão de Nota Fiscal de Serviços, por não constar na lista de Serviços, conforme a lei complementar 116/03. Após o vencimento será cobrado juros de 5 % ao mês. Fone: (12) 98841 8821

VALOR TOTAL DESTA FATURA: R\$ 14.900,00

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	3146 / 00013001596-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SINCROMED EQUIPAMENTOS E MANUTENCAO HOSP
CPF/CNPJ:	11.023.311/0001-92
Valor:	R\$ 29.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SINCROMED
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2022
Data / Hora da operação:	23/06/2022 06:19:26

Código da operação:	00100710
Chave de segurança:	ZTXMSCC2ZM6QX4UH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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: 2295					
160.26033.32-8		DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ECYDIR VIEIRA SOARES 19		JD AMALIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		19.103-648				403.231.368-77	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
13/06/1991		ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA							

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\$ 2.412,25		18/03/2022				15/06/2022		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 15/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 925,00	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\$ 0,00
56 Horas extras 01:11 horas 100,00%	R\$ 27,43	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 4,22	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 626,96	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 609,14
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 203,05	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\$ 2.632,46

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 89,49	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 47,02
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 136,51
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.495,95


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recibo de D.M. de Sorocaba T. 0949/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
RUA BERNARDO GUIMARAES 105		JD VERGUEIRO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.030-050		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2295					
160.26033.32-8		DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ECYDIR VIEIRA SOARES 19		JD AMALIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		19.103-648				403.231.368-77	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
13/06/1991		ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA							

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\$ 2.412,25		18/03/2022				15/06/2022		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 15/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 925,00	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\$ 0,00
56 Horas extras 01:11 horas 100,00%	R\$ 27,43	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 4,22	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 626,96	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 609,14
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 203,05	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\$ 2.632,46

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 89,49	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 47,02
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 136,51
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.495,95

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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			
160.26033.32-8		DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES			Código: 2295	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		403.231.368-77		13/06/1991	20	Nome da Mãe
		ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA				
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
18/03/2022				15/06/2022	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\$ 2.495,95 (Dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

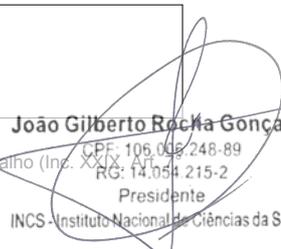
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXX AT da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Quitação 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			
160.26033.32-8		DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES			Código: 2295	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		403.231.368-77		13/06/1991	20	Nome da Mãe
		ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA				
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
18/03/2022				15/06/2022	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\$ 2.495,95 (Dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa 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 T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba 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			
160.26033.32-8		DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES			Código: 2295	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		403.231.368-77		13/06/1991	20	Nome da Mãe
		ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA				
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
18/03/2022				15/06/2022	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\$ 2.495,95 (Dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

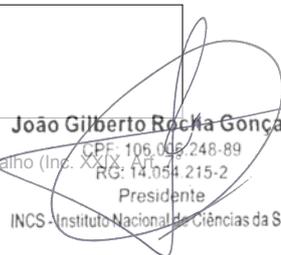
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXX AT da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Quitação 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			
160.26033.32-8		DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES			Código: 2295	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		403.231.368-77		13/06/1991	20	Nome da Mãe
		ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA				
CONTRATO						
22	Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
18/03/2022				15/06/2022	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\$ 2.495,95 (Dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

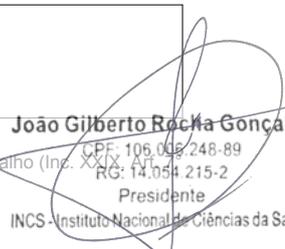
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Quitação 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
160.26033.32-8 DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES Código: 2295
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
403.231.368-77 13/06/1991 ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
18/03/2022 15/06/2022 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\$ 2.495,95 (Dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa 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 T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
160.26033.32-8 DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES Código: 2295
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
403.231.368-77 13/06/1991 ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
18/03/2022 15/06/2022 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\$ 2.495,95 (Dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa 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 T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
160.26033.32-8		DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES			Código: 2295
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
		403.231.368-77		13/06/1991	20
				Nome da Mãe	
				ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
18/03/2022				15/06/2022	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\$ 2.495,95 (Dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa 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 T 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

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. XXXV Art. 1º da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
160.26033.32-8 DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES Código: 2295
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
403.231.368-77 13/06/1991 ILZA FELIX DOS SANTOS ROCHA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
18/03/2022 15/06/2022 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\$ 2.495,95 (Dois mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e noventa 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 T 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

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. XXXV Art. 1º da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 / 00000099952-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA RAINE ROCHA FERNANDES
CPF/CNPJ:	403.231.368-77
Valor:	R\$ 2.495,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESCISAO DEBORA
Histórico:	

Data de débito:	23/06/2022
Data / Hora da operação:	23/06/2022 16:54:51

Código da operação:	00155497
Chave de segurança:	YJSV8YS6XYPTFA1K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

NOTA FISCAL
Nº
000.008.314
SÉRIE
1

DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI

R VICENTE DECARIA, 120
JARDIM GUTIERRES
SOROCABA
SP
CEP: 18015-415
TELEFONE: (15) 3329-7257
E-MAIL:

DANFE
Documento auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº: **000.008.314**
SÉRIE: **1 FOLHA: 1 de 1**



CHAVE DE ACESSO
3522 0620 2418 9500 0163 5500 1000 0083 1410 0006 6788

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 669835393111 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA CNPJ 20.241.895/0001-63

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220825816646 - 23/06/2022 14:36:58

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78 DATA DA EMISSÃO 23/06/2022
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS BAIRRO/DISTRITO JARDIM VERGUEIRO CEP 18030-050 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 23/06/2022
MUNICÍPIO SOROCABA FONE/FAX (11) 3035-2779 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:36:57

FATURA
Número 001 Data Vcto 23/06/2022 Valor 800,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CALC. DE ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 800,00
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 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 800,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO FRETE POR CONTA 9 -Sem Frete CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍC UF SP CNPJ/CPF 20.241.895/0001-63
ENDEREÇO R VICENTE DECARIA - JARDIM GUTIERRES MUNICÍPIO SOROCABA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTA
QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	B. CALC. ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS SUBST. TRIB.	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	ALÍQUOTAS ICMS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
5020	TONER LEXMARK X656H11L COMP	84439933	0 500	5405	UN	2,0000	400,00	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Representante: 3Ccliente: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DATel .Transp: (15)32290020Pedido: 6678/

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

RECEBEMOS DE DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
DATA DE RECEBIMENTO
514 de 651



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador

Nome: INCS

CNPJ: 09.268.215/0023-78

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor

Nome: DELTA TONERS IMPORTACAO E DISTRIBUICAO EIRELI

CNPJ: 20.241.895/0001-63

Instituição: CECM SOROCABA E REGIÃO

Dados da transação

Situação: Efetivado

Valor: R\$ 800,00

Data/Hora: 23/06/2022 às 14:35:21

Descrição: PEDIDO ANTECIPADO

ID transação: E00360305202206231435ac0f13d1f9e

Código da operação: 8722887711

Chave de Segurança: 3X9WVAVML7WXEEZQ

Chave Pix: 20241895000163

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 01 04

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
RUA BERNARDO GUIMARAES 105		JD VERGUEIRO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.030-050		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2208					
12717007484		JEANE BEZERA DE SA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
BENEDITO DE ALMEIDA LIMA 298 - CASA A		ÉDEN							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.103-021		12740/0001-9/SP		003.464.233-17	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
14/04/1981		JOANA ANTONIA BEZERRA DE SA RODRIGUES							

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\$ 3.041,46		15/03/2022				12/06/2022		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 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 740,00	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\$ 249,05
56 Horas extras 00:42 horas 100,00%	R\$ 14,39	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 52,67	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 709,49	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 687,86
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 229,28	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\$ 2.682,74

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\$ 78,92	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 53,21
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 3,77
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 135,90
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.546,84


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recibo de D.M. de Sorocaba T. de C. 09/04/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
RUA BERNARDO GUIMARAES 105		JD VERGUEIRO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.030-050		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2208					
12717007484		JEANE BEZERA DE SA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
BENEDITO DE ALMEIDA LIMA 298 - CASA A		ÉDEN							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.103-021		12740/0001-9/SP		003.464.233-17	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
14/04/1981		JOANA ANTONIA BEZERRA DE SA RODRIGUES							

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\$ 3.041,46		15/03/2022				12/06/2022		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 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 740,00	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\$ 249,05
56 Horas extras 00:42 horas 100,00%	R\$ 14,39	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 52,67	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 709,49	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 687,86
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 229,28	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\$ 2.682,74

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\$ 78,92	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 53,21
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 3,77
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 135,90
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.546,84


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recibo de D.M. de Sorocaba T.º

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		
12717007484		JEANE BEZERA DE SA			Código: 2208
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
12740/0001-9/SP		003.464.233-17	14/04/1981	JOANA ANTONIA BEZERRA DE SA RODRIGUES	
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			12/06/2022	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\$ 2.546,84 (Dois mil, quinhentos e quarenta e seis 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

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. XXXIX, Art. 172 da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.002.248-89
 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 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		
12717007484		JEANE BEZERA DE SA			Código: 2208
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
12740/0001-9/SP		003.464.233-17	14/04/1981	JOANA ANTONIA BEZERRA DE SA RODRIGUES	
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			12/06/2022	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\$ 2.546,84 (Dois mil, quinhentos e quarenta e seis 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

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. XXXIX, Art. 172 da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.002.248-89
 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 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		
12717007484		JEANE BEZERA DE SA			Código: 2208
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
12740/0001-9/SP		003.464.233-17		14/04/1981	JOANA ANTONIA BEZERRA DE SA RODRIGUES
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				12/06/2022	
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\$ 2.546,84 (Dois mil, quinhentos e quarenta e seis reais e oitenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

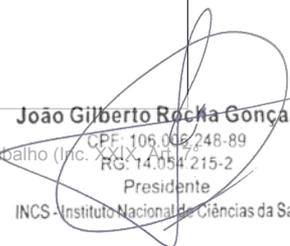
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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. XXXIX, Art. 172 da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.002.248-89
 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 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		
12717007484		JEANE BEZERA DE SA			Código: 2208
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
12740/0001-9/SP		003.464.233-17	14/04/1981	JOANA ANTONIA BEZERRA DE SA RODRIGUES	
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			12/06/2022	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\$ 2.546,84 (Dois mil, quinhentos e quarenta e seis reais e oitenta e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

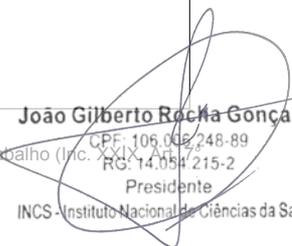
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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. XXXIX, Art. 17 da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.002.248-89
 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 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
12717007484 JEANE BEZERA DE SA Código: 2208

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
12740/0001-9/SP 003.464.233-17 14/04/1981 JOANA ANTONIA BEZERRA DE SA RODRIGUES

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 12/06/2022 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\$ 2.546,84 (Dois mil, quinhentos e quarenta e seis 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

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. 17 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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: **12717007484** 11 Nome: **JEANE BEZERA DE SA** Código: **2208**
 17 CTPS (nº, série, UF): **12740/0001-9/SP** 18 CPF: **003.464.233-17** 19 Data de Nascimento: **14/04/1981** 20 Nome da Mãe: **JOANA ANTONIA BEZERRA DE SA RODRIGUES**

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: **12/06/2022** 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\$ 2.546,84 (Dois mil, quinhentos e quarenta e seis 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

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).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054/215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
12717007484 JEANE BEZERA DE SA Código: 2208

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
12740/0001-9/SP 003.464.233-17 14/04/1981 JOANA ANTONIA BEZERRA DE SA RODRIGUES

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 12/06/2022 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\$ 2.546,84 (Dois mil, quinhentos e quarenta e seis 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

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. 17 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
12717007484 JEANE BEZERA DE SA Código: 2208

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
12740/0001-9/SP 003.464.233-17 14/04/1981 JOANA ANTONIA BEZERRA DE SA RODRIGUES

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 12/06/2022 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\$ 2.546,84 (Dois mil, quinhentos e quarenta e seis 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

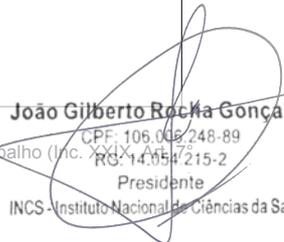
153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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. 17 da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

28/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520220623165707d71a6d837
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 23/06/2022 às 16:57:12
Valor Original: R\$ 2.546,84 **Valor Atualizado:** R\$ 2.546,84
Detalhes: RESCISAO JEANE DE SA

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Jeane Bezerra de Sa
CPF: XXX.464.233-XX
Instituição: MERCADO PAGO

Código da operação: 8727093002
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

RECEBEMOS DE LIMPE BEM COM PROD HIG E LIMPEZA - EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 1.644,00 DESTINATÁRIO: INCS - INST. NAC. DE CIE. SAUDE -UPA EDEN - Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5-A sala 508 Jardim Vergueiro Sorocaba-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.004.109
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LIMPE BEM COM PROD HIG E LIMPEZA - EIRELI
Rua Doutor Leocadio Cisneiros Correa, 663
Xaxim - 81810-390
Curitiba - PR Fone/Fax: 4132095113

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.004.109
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4122 0521 3071 0800 0100 5500 1000 0041 0914 7581 6345
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
141220111339485 - 13/05/2022 10:13:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9067904165

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
07107060938

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
09.268.215/0023-78

CNPJ / CPF
21.307.108/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INST. NAC. DE CIE. SAUDE -UPA EDEN

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
13/05/2022

ENDEREÇO
Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5-A sala 508

BAIRRO / DISTRITO
Jardim Vergueiro

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
13/05/2022

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
10:13:41

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **10/06/2022**
Valor **RS 1.644,00**

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	1.644,00
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	595,29	0,00	1.644,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
0-Por conta do Rem

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	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
PTM1000	TOALHA INTER. MADDU BRANCO FARDO C/ 1000 FLS	48182000	0102	6102	FD	120,0000	13,7000	1.644,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Total pago de tributos: R\$ 595,29 (36,21%) Federais R\$ 299,37 (18,21%) Estaduais R\$ 295,92 (18,00%) . Fonte IBPT.
PEDIDO EMERGENCIAL - UPA SOROCABA SP
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 595,29

RESERVADO AO FISCO
João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da M. de Sorocaba

23/06/2022

GERENCIADOR
CAIXA empresas



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520220623171035a9eb9f93b

Descrição: NF 4109 LIMPE BEM

Data e Hora: 23/06/2022 às 17:10:52

Valor: R\$ 1.644,00

Origem

Nome: INCS

CPF/CNPJ: 09268215002378

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Limpe Bem CPHL Eireli

CPF/CNPJ: 21307108000100

Instituição: CORA SCD S.A.

Código da operação: 8727510879

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

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Pedido
4.360

Nota Fiscal Eletrônica

Série: 001

Nº: 000.005.720

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

Doc
3.778



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: 000.005.720

Folha: 1/1



35220314658976000160550010000057201999223140

Protocolo / Data Hora de Autorização

135220367479972 - 21/03/2022 08:56:36

Natureza da Operação : Venda de mercadoria adquirida terceiros

Inscrição Estadual
653055472117

Insc.Est.Subst.Trib.

CNPJ
14.658.976/0001-60

Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br
35-22/03-14.658.976/0001-60-55-001-000.005.720-199.922.314-0

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0023-78	Inscrição Estadual	Data de Emissão 21/03/22
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 005720/01
R\$ 3.951,31
Vcto 20/04/2022

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	3.951,31	Valor Total da Nota Fiscal 3.951,31
Frete	0,00	Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Desp.	0,00	Base PIS	501,31	Valor PIS	3,26	Base COFINS	501,31	Valor COFINS	15,04	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por conta: 0 Emitente	Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
Endereço	Município	UF	Quantidade 2	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
2.366	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML C/100 HIPOLABOR Lt: H-065/21M Fab: 12/12/2021 Val: 30/11/2023	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/100 AMP	5,00	690,0000	3.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.209	COBERTURA SACO PARA OBITO GG C/5 LABOR Lt: 05062020 Val: 01/01/2050	3926.90.90	060	5.102	Pacote c/5 UN	4,00	125,3280	501,31	0,00	0,00	0,00	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
DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1

Reservado ao Fisco

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00000101188-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 3.951,31
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF5720 DSR
Histórico:	

Data de débito:	24/06/2022
Data / Hora da operação:	24/06/2022 10:20:01

Código da operação:	00115488
Chave de segurança:	Q2YE0804C437EA89

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 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

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

Pedido 4.625
Doc 3.949

Nota Fiscal Eletrônica

Série: 001

Nº: 000.005.873



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

Série: 001 Nº: 000.005.873

Folha: 1/1



35220414658976000160550010000058731346439069

Protocolo / Data Hora de Autorização
135220456979241 - 08/04/2022 08:30:26

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
35-22/04-14.658.976/0001-60-55-001-000.005.873-134.643.906-9

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

Inscrição Estadual

Data de Emissão
08/04/22

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

Data de Saída

FATURA

Depósito
Dp 005873/01
R\$ 7.993,45
Vcto 08/05/2022

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	7.993,45	Valor Total da Nota Fiscal 7.993,45
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:		Cód. ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual		
	0 Emitente								
Endereço	Município	UF	Quantidade	Espécie	Volume (s)	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líq.
			5			CAIXA		13,200	

LOCAL DE ENTREGA

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF		Inscrição Estadual	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0023-78			
Endereço	Bairro/Distrito	UF	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual
R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75	EDEN	SP		15-03-000
Município	UF	SP		
Sorocaba				

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC. ICMS	ICMS	Vlr. ICMS
594	CETOPROFENO 50MG/ML GEN IM C/100 HIPOLABOR Lt: BG-006/22 Fab: 03/03/2022 Val: 29/02/2024	3004.90.29	060	5.405	Caixa c/100 AMP	10,00	305,6400	3.056,40	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	Caixa c/10 TB	1,00	152,3950	152,39	0,00	0,00	0,00
1.153	METOCLOPRAMIDA 10MG (NOPROSIL) AP 2ML - HALEXISTAR C/ 240 ISOFARMA Lt: 1100245 Fab: 16/10/2021 Val: 16/10/2023	3004.90.41	060	5.405	Caixa c/240 AMP	3,00	230,4000	691,20	0,00	0,00	0,00
637	ONDANSETRONA 2MG/ML INJ 2ML C/100 HIPOLABOR Lt: AQ-051/22M Fab: 26/02/2022 Val: 31/01/2024	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/100 AMP	10,00	355,0000	3.550,00	0,00	0,00	0,00
2.463	PROMETAZINA 50MG/2ML C/100 SANVAL Lt: BA057 Fab: 05/12/2021 Val: 30/11/2023	3004.90.79	060	5.405	Caixa c/100 AMP	2,00	271,7300	543,46	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\$ 1.075,14 Federal e R\$ 1.005,37 Estadual. Fonte: IBPT
DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1

Reservado ao Fisco

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00000101188-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 7.993,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF5873 DSR
Histórico:	

Data de débito:	24/06/2022
Data / Hora da operação:	24/06/2022 10:27:04

Código da operação:	00116336
Chave de segurança:	3CATGMZX8W4VSJX8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

00004

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

Pedido 4.626
Doc 3.950

Nota Fiscal Eletrônica
Série: 001
Nº: 000.005.874



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: 000.005.874

Folha: 1/1



35220414658976000160550010000058741766691850

Protocolo / Data Hora de Autorização
135220456988742 - 08/04/2022 08:31:47

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
35-22/04-14.658.976/0001-60-55-001-000.005.874-176.669.185-0

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

Inscrição Estadual

Data de Emissão
08/04/22

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 005874/01
R\$ 5.513,35
Vcto 08/05/2022

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	5.513,35	Valor Total da Nota Fiscal 5.513,35
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 1	Espécie Volume (s)	Marca CAIXA	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	Vlr. Unitário	Vlr. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vlr. ICMS	BC. IPI	% IPI	Vlr. IPI
974	BETAMETASONA + BETAMETASONA 1ML (5MG+2ML) DUOFLAN C/25 CRISTALIA Lt: 21120187 Fab: 01/12/2021 Val: 01/12/2023	3004.39.99	060	5.405	Caixa c/25 AMP	10,00	246,3350	2.463,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.437	CIMETIDINA 300MG 2ML C/100 HYPOFARMA Lt: 22010004 Fab: 01/01/2022 Val: 31/01/2024	3004.90.62	060	5.405	Caixa c/100 AMP	10,00	165,0000	1.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.499	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML C/100 HALEXISTAR Lt: 0000151673 Fab: 01/02/2022 Val: 31/10/2023	3004.90.99	060	5.405	Caixa c/100 AMP	2,00	700,0000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	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\$ 741,55 Federal e R\$ 679,80 Estadual. Fonte: IBPT
DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1

Reservado ao Fisco

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00000101188-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 5.513,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF5874 DSR
Histórico:	

Data de débito:	24/06/2022
Data / Hora da operação:	24/06/2022 10:28:19

Código da operação:	00116476
Chave de segurança:	STRHKWGGEPZSL52S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 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
4.624
Doc
3.951

Nota Fiscal Eletrônica
Série: 001
Nº: 000.005.875

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do recebedor



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: 000.005.875

Folha: 1/1



35220414658976000160550010000058751384305273

Protocolo / Data Hora de Autorização
135220457000053 - 08/04/2022 08:33:20

Natureza da Operação : Venda de mercadoria adquirida terceiros

Inscrição Estadual
653055472117

Insc.Est.Subst.Trib.

CNPJ
14.658.976/0001-60

Chave Acesso NF-e - Consulta www.nfe.fazenda.gov.br
35-22/04-14.658.976/0001-60-55-001-000.005.875-138.430.527-3

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

Inscrição Estadual

Data de Emissão
08/04/22

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 005875/01
R\$ 2.973,40
Vcto 08/05/2022

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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.973,40	
Frete	Seguro	Desconto	Outras Desp.	Base PIS	Valor PIS	Base COFINS	Valor COFINS	2.973,40
0,00	0,00	0,00	0,00	2.138,25	13,90	2.138,25	64,16	

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 Líq.
			17	Volume (s)	CAIXA		60,4	

LOCAL DE ENTREGA

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Estadual
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0023-78	
Endereço	Bairro/Distrito	CEP
R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75	EDEN	18103-000
Município	UF	
Sorocaba	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
2.403	ALCOOL 70% ALMOLOTIA 100ML C/24 CICLO FARMA Lt: 0233/022022 Fab: 14/02/2022 Val: 14/02/2024	2912.12.00	060	5.405	Caixa c/24 UN	10,00	49,4592	494,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47	ALGODAO HIDROFILO 500GR NATY Lt: 1221 Val: 01/12/2026	5203.00.00	060	5.102	Fardo c/20 ROL	1,00	284,0000	284,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
632	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 100ML C/48 FARMAX Lt: 0155 Fab: 01/09/2021 Val: 01/09/2023	3004.90.47	060	5.405	Caixa c/48 FR	3,00	113,5200	340,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.189	COMPRESSA GAZE ESTÉRIL 7,5x7,5 13 FIOS NOBRE Lt: 09-21 Val: 01/09/2024	5803.00.10	060	5.102	Pacote c/10 UN	500,00	0,6310	315,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
195	ELETRODO DESC ECG ADULTO SOLIDOR Lt: 34121S06AAAA Val: 31/07/2023	9018.11.00	060	5.102	Pacote c/50 UN	30,00	17,2950	518,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
559	TIRA DE DEXTRO GLICEMIA C/50 ON CALL PLUS Lt: 1291316 Fab: 08/09/2021 Val: 09/09/2023	3821.00.00	060	5.102	Caixa c/50 UN	30,00	30,8000	924,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.461	TORNEIRINHA 3 VIAS DESC. LOCK VITALGOLD Lt: R20G641 Val: 01/05/2025	9018.90.10	060	5.102	Caixa c/50 UN	2,00	47,9500	95,90	0,00	0,00	0,00	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\$ 402,10 Federal e R\$ 446,53 Estadual. Fonte: IBPT
DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1

Reservado ao Fisco

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00000101188-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 2.973,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF5875 DSR
Histórico:	

Data de débito:	24/06/2022
Data / Hora da operação:	24/06/2022 10:31:19

Código da operação:	00116798
Chave de segurança:	0Z3JH4MNWW3S1N01

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recebemos de SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado

Data de Recebimento: _____

Identificação e Assinatura do receptor: _____

Pedido
4.562

Doc
3.952

Nota Fiscal Eletrônica

Série: **001**

Nº: **000.005.876**



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: **000.005.876**

Folha: 1/1



Protocolo / Data Hora de Autorização
135220457135707 - 08/04/2022 08:52:54

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
35-22/04-14.658.976/0001-60-55-001-000.005.876-182.424.766-4

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Endereço: **R BERNARDO GUIMARAES 105 ANDAR 5 SALA 508 EDI**

Município: **Sorocaba** Fone / Fax: **1130352779**

CNPJ / CPF: **09.268.215/0023-78** Inscrição Estadual: _____

Bairro/Distrito: **JARDIM VERGUEIRO** CEP: **18030050**

UF: **SP**

Data de Emissão: **08/04/22**

Data Saída/Entrada: _____

Hora de Saída: _____

FATURA

Depósito
Dp 005876/01
R\$ 9.213,76
Vcto 08/05/2022

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	9.213,76	Valor Total da Nota Fiscal 9.213,76
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: _____

Endereço: _____

Frete por conta: Emitente

Cód. ANTT: _____ Placa Veículo: _____ UF: _____ CNPJ/CPF: _____ Inscrição Estadual: _____

Município: _____ UF: _____ Quantidade: **1** Espécie: _____ Volume (s): _____ Marca: **CAIXA** Numeração: _____ Peso Bruto: _____ Peso Liq.: _____

LOCAL DE ENTREGA

Nome / Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Endereço: **R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75**

Município: **Sorocaba** UF: **SP**

CNPJ / CPF: **09.268.215/0023-78** Inscrição Estadual: _____

Bairro/Distrito: **EDEN** CEP: **18103-000**

Cod.	Descrição do Produto	NCM	CST/CSOSN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC. ICMS	% ICMS	Vir. ICMS
									BC. IPI	% IPI	Vir. IPI
2.445	ALBUMINA HUMANA 20 % 50 ML (ALBUREX) C/1 CSL Lt: P100296059 Fab: 28/08/2019 Val: 28/08/2022	3002.12.36	060	5.405	Ampola	10,00	191,1000	1.911,00	0,00	0,00	0,00
1.677	ALTEPLASE 50MG ACTILYSE BOEHRINGER Lt: 107031 Fab: 01/04/2021 Val: 30/04/2024	3004.90.19	060	5.405	Frasco/ampola	2,00	3.122,1820	6.244,36	0,00	0,00	0,00
812	HIDROCORTISONA 100MG ANDROCORTIL C/50- TEUTO Lt: 2595557 Fab: 01/01/2022 Val: 31/01/2024	3004.39.33	060	5.405	Caixa c/50 AMP	6,00	176,4000	1.058,40	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\$ 1.239,25 Federal e R\$ 1.220,31 Estadual. Fonte: IBPT
DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1

Reservado ao Fisco

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00000101188-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 9.213,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF5876 DSR
Histórico:	

Data de débito:	24/06/2022
Data / Hora da operação:	24/06/2022 10:42:53

Código da operação:	00118172
Chave de segurança:	RNLN4GV65A6WYUV3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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 nº 3949/2022

RECEBEMOS DE SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 1.695,96 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI JARDIM VERGUEIRO Sorocaba-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

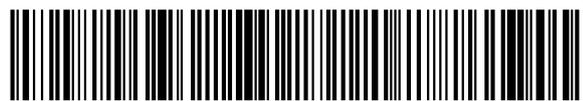
NF-e

Nº. 000.005.933
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
R SAO PAULO, 1120 TABOAO, 1120
TABOAO - 18135-125
SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.005.933
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0414 6589 7600 0160 5500 1000 0059 3311 0471 3177
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 merc.subst.tributaria-substituido

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220501003172 - 18/04/2022 17:31:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
653055472117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
223362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
14.658.976/0001-60

CNPJ / CPF
14.658.976/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
18/04/2022

ENDEREÇO
R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **18/05/2022**
Valor **RS 1.695,96**

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	1.695,96
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	533,38	0,00	1.695,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0- Por conta do Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	Volume (s)	CAIXA			

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
975	DIBEN 1000 EB Trib. aprox. Federal R\$ 120,40 e Estadual RS 161,13 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 29RK2607 Quant: 20.000 Fab: 21/10/2021 Val: 30/10/2022 PMC: 44.76	21069090	060	5405	UN	20,0000	44,7580	895,16	0,00	0,00	0,00		0,00	
2076	FRESUBIN HP ENERGY 1L Trib. aprox. Federal R\$ 107,71 e Estadual RS 144,14 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 29RG1919 Quant: 20.000 Fab: 25/07/2021 Val: 30/07/2022 PMC: 40.04	21069090	060	5405	UN	20,0000	40,0400	800,80	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Entrega: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 , EDEN, Sorocaba, SP Tributos aprox R\$ 228,11 Federal e R\$ 305,27 Estadual. Fonte: IBPT OBS DA NF: OC20220419003 DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-56031854-1
Inf. fisco: CST 60: Imposto retido por Substituicao Tributaria - Convenio ICMS No 76/94.
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 533,38

RESERVADO AO FISCO
João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00000101188-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 1.695,96
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF5933 DSR
Histórico:	

Data de débito:	24/06/2022
Data / Hora da operação:	24/06/2022 10:44:22

Código da operação:	00118330
Chave de segurança:	UEHGV4A7GMYFLZYN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 10.149,26 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI JARDIM VERGUEIRO Sorocaba-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.005.966
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
R SAO PAULO, 1120 TABOAO, 1120
TABOAO - 18135-125
SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.005.966
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3522 0414 6589 7600 0160 5500 1000 0059 6611 3496 2125
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda merc.subst.tributaria-substituido

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220519437797 - 22/04/2022 11:12:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
653055472117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
223362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
14.658.976/0001-60

CNPJ / CPF
14.658.976/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
22/04/2022

ENDEREÇO
R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **22/05/2022**
Valor **R\$ 10.149,26**

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	10.149,26
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	2.582,98	0,00	10.149,26

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0-Por conta do Rem				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
23	Volume (s)	CAIXA			

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2172	ACICLOVIR 50MG 10G LEGRAND Trib. aprox. Federal R\$ 61,01 e Estadual R\$ 54,43 Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 2J2641 Quant: 50.000 Fab: 01/07/2021 Val: 01/07/2023 PMC: 9.07	30049069	060	5405	TB	50,0000	9,0720	453,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1631	CEFALEXINA 500MG C/10 GERMED Trib. aprox. Federal R\$ 217,54 e Estadual R\$ 194,09 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 2R4013 Quant: 140.000 Fab: 01/02/2022 Val: 01/02/2024 PMC: 1.16	30042052	060	5405	CX CPR	140,0000 1.400,0000	11,5530 1,1553	1.617,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1785	CETOCONAZOL 20MG/G 30G EMS Trib. aprox. Federal R\$ 64,87 e Estadual R\$ 57,88 Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 2Q4812 Quant: 50.000 Fab: 01/02/2022 Val: 01/02/2025 PMC: 9.65	30049077	060	5405	TB	50,0000	9,6460	482,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2124	CIPROFLOXACINO 500MG C/15 PRATI Trib. aprox. Federal R\$ 21,83 e Estadual R\$ 19,47 Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 21K63J Quant: 34.000 Fab: 10/11/2021 Val: 10/11/2023 PMC: 0.32	30049069	060	5405	BLT CPR	34,0000 510,0000	4,7730 0,3182	162,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	DEXAMETASONA SOLUCAO ORAL 0,5MG/5ML 100ML FARMACE Trib. aprox. Federal R\$ 18,83 e Estadual R\$ 16,80 Fonte IBPT (22.1.E) Lote: DB22C087 Quant: 50.000 Fab: 08/03/2022 Val: 08/03/2024 PMC: 2.80	30039099	060	5405	FR	50,0000	2,8000	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2284	DOMPERIDONA 100 ML MEDLEY Trib. aprox. Federal R\$ 758,66 e Estadual R\$ 676,87 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: CRA00090 Quant: 300.000 Fab: 01/01/2022 Val: 01/12/2023 PMC: 18.80	30049069	060	5405	FR	300,0000	18,8020	5.640,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Entrega: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 , EDEN, Sorocaba, SP Tributos aprox R\$ 1.365,08
Federal e R\$ 1.217,94 - Fonte: IBPT DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1
Inf. fisco: CST 60: Imposto retido por Substituicao Tributaria - Convenio ICMS No 76/94.
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 2.582,98

RESERVADO AO FISCO
João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 105.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
R SAO PAULO, 1120TABOAO, 1120
TABOAO - 18135-125
SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.005.966
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0414 6589 7600 0160 5500 1000 0059 6611 3496 2125

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.subst.tributaria-substituido

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220519437797 - 22/04/2022 11:12:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

653055472117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

223362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

14.658.976/0001-60

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
959	FLUCONAZOL 150MG C/2 GERMED Trib. aprox. Federal R\$ 60,29 e Estadual R\$ 53,79 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 2K3069 Quant: 75.000 Fab: 01/06/2021 Val: 01/06/2023 PMC: 2.99	30049069	060	5405	CX CPR	75.0000 150,0000	5,9768 2,9884	448,26	0,00	0,00	0,00		0,00	
1878	IVERMECTINA 6MG COMP C/2 GERMED Trib. aprox. Federal R\$ 13,11 e Estadual R\$ 11,69 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 2H1056 Quant: 15.000 Fab: 01/05/2021 Val: 01/05/2023 PMC: 3.25	30049059	060	5405	CX CPR	15.0000 30,0000	6,4960 3,2480	97,44	0,00	0,00	0,00		0,00	
1878	IVERMECTINA 6MG COMP C/2 GERMED Trib. aprox. Federal R\$ 52,42 e Estadual R\$ 46,77 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 2H2749 Quant: 60.000 Fab: 01/05/2021 Val: 01/05/2023 PMC: 3.25	30049059	060	5405	CX CPR	60.0000 120,0000	6,4960 3,2480	389,76	0,00	0,00	0,00		0,00	
2389	NORFLOXACINO 400 MG C/14 SANDOZ Trib. aprox. Federal R\$ 52,53 e Estadual R\$ 46,86 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: LU2612 Quant: 22.000 Fab: 30/11/2021 Val: 31/10/2023 PMC: 1.27	30049067	060	5405	CX CPR	22.0000 308,0000	17,7520 1,2680	390,54	0,00	0,00	0,00		0,00	
624	PREDNISONA 20 MG C/10 EMS Reg: 1023506330030 Trib. aprox. Federal R\$ 39,49 e Estadual R\$ 35,23 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: 2R2678 Quant: 30.000 Fab: 01/01/2022 Val: 01/01/2024	30043999	060	5102	CX CPR	30.0000 300,0000	9,7860 0,9786	293,58	0,00	0,00	0,00		0,00	
1222	PREDNISONA 5 MG C/20 SANVAL Trib. aprox. Federal R\$ 4,50 e Estadual R\$ 4,02 - Fonte IBPT (22.1.E) Lote: AY951 Quant: 15.000 Fab: 10/11/2020 Val: 31/10/2022 PMC: 0.11	30043210	060	5405	BLT CPR	15.0000 300,0000	2,2320 0,1116	33,48	0,00	0,00	0,00		0,00	

542 de 651

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00000101188-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 10.149,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF5966 DSR
Histórico:	

Data de débito:	24/06/2022
Data / Hora da operação:	24/06/2022 10:48:21

Código da operação:	00118782
Chave de segurança:	93N1WT4GCMQUY3K5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE LIMPE BEM COM PROD HIG E LIMPEZA - EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 4.125,00 DESTINATÁRIO: INCS - INST. NAC. DE CIE. SAUDE -UPA EDEN - Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5-A sala 508 Jardim Vergueiro Sorocaba-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.004.135
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LIMPE BEM COM PROD HIG E LIMPEZA - EIRELI
Rua Doutor Leocadio Cisneiros Correa, 663
Xaxim - 81810-390
Curitiba - PR Fone/Fax: 4132095113

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.004.135
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4122 0521 3071 0800 0100 5500 1000 0041 3510 5999 4237
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
141220122817950 - 26/05/2022 17:13:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9067904165

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
07107060938

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
09.268.215/0023-78

CNPJ / CPF
21.307.108/0001-00

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INST. NAC. DE CIE. SAUDE -UPA EDEN

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
26/05/2022

ENDEREÇO
Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5-A sala 508

BAIRRO / DISTRITO
Jardim Vergueiro

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
26/05/2022

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
17:13:45

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **23/06/2022**
Valor **RS 4.125,00**

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	4.125,00
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	1.218,53	0,00	4.125,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
0-Por conta do Rem

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

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
1783	COPO TOTALPLAST 180 ML 2500UN	39241000	0102	6102	CX	30,0000	137,5000	4.125,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Total aproximado de tributos: R\$ 1.218,53 (29,54%) Federais R\$ 929,78 (22,54%) Estaduais R\$ 288,75 (7,00%) . Fonte: 4132095113 /> AUTORIZADO PELO COMPRAS EM 26/05/2022 ENTREGA EMERGENCIAL UPA EDEN
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.218,53

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da M. de Sorocaba

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A. - 37880206
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00001226146-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LIMPE BEM CPHL EIRELI
CPF/CNPJ:	21.307.108/0001-00
Valor:	R\$ 4.125,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4135 LIMPE
Histórico:	

Data de débito:	24/06/2022
Data / Hora da operação:	24/06/2022 11:36:56

Código da operação:	00124477
Chave de segurança:	Q9QMF2RLHE1FRK8H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA

Rua Rocha Pombo, 66 - Galpao 2
Vila Jardini - 18044-030
Sorocaba - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.109
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0001 0913 5277 9029

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

135220820960004 - 22/06/2022 17:14:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

22/06/2022

ENDEREÇO

Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Vergueiro

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/06/2022

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:14:17

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 12/07/2022
Valor R\$ 3.573,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns: 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, 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

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns: NOME / RAZÃO SOCIAL, FRETE, CÓDIGO ANTT, PLACA DO VEÍCULO, UF, CNPJ / CPF, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL

Table with columns: QUANTIDADE, ESPÉCIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with columns: 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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Dados para Pagamento: Banco Sicoob, Ag. 4340, Conta Corrente n 220.878-4 ou PIX: 42604446000175 Total
Aproximado de tributos: R\$ 1.043,11 (29,19%) Federais R\$ 567,87 (15,89%) Estaduais R\$ 475,23 (13,30%) . Fonte IBPT. INCS -
Gestao Edem Ordem de Compra Numero: 20220619030
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.043,11

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da M. de Sorocaba

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 3.573,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 109 COMERCIAL CIR
Histórico:	

Data de débito:	24/06/2022
Data / Hora da operação:	24/06/2022 15:41:29

Código da operação:	00148076
Chave de segurança:	F7PNYQ96R93PXWV0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 8.142,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (1402) - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - SALA 508 JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.010.795
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 - Pavilhao 04
Humaita - 90245-050
Porto Alegre - RS Fone/Fax: 5130244144

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.010.795
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4322 0526 6274 6100 0182 5500 1000 0107 9510 0021 5905

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

143220109490066 - 23/05/2022 17:27:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0963737333

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

26.627.461/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (1402)

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

23/05/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - SALA 508

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

23/05/2022

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

00:00:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 20/06/2022
Valor R\$ 8.142,00

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
8.142,00	977,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134,34	8.142,00
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	488,52	0,00	618,79	8.142,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TROCA TRANSPORTES EIRELI

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

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 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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
454	AMOXICILINA 250MG * + CLAVULANATO DE POTASSIO 62,5ML 5ML 75ML (GEN) EMS Lote: 2T2634 Quant: 138.000 Fab: 04/04/2022 Val: 30/04/2024 PMC: 59.41 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=488,52 vICMSUFRemet=0,00	30041012	000	6108	UNID	138,0000	59,0000	8.142,00	0,00	8.142,00	977,04		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ICMS da UF de Destino: R\$ 488,52
CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR
NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES.
OC 20220419009/20220519019 - LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 - SOROCABA/SP -
CEP: 18103-000
(Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 8.142,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 10795 MEDPROX
Histórico:	

Data de débito:	24/06/2022
Data / Hora da operação:	24/06/2022 15:51:05

Código da operação:	00149112
Chave de segurança:	PG3PXUZ6YLV3QN6K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 105.270,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (1402) - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - SALA 508 JARDIM VERGUEIRO SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.010.953
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 - Pavilhao 04
Humaita - 90245-050
Porto Alegre - RS Fone/Fax: 5130244144

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.010.953
Série 001
Folha 1/5



CHAVE DE ACESSO

4322 0626 6274 6100 0182 5500 1000 0109 5310 0021 9069

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

143220127669036 - 14/06/2022 17:47:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0963737333

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

26.627.461/0001-82

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (1402)

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

14/06/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - SALA 508

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/06/2022

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

00:00:00

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 05/07/2022
Valor R\$ 105.270,50

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
105.270,50	12.174,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	215,82	105.270,50
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	6.774,39	0,00	994,08	105.270,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TROCA TRANSPORTES EIRELI

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

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 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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1071	ESCOPOLAMINA 20MG 1ML C/100 (HIOSCINA) FARMACE * Lote: HS21G053 Quant: 1800.000 Fab: 30/10/2021 Val: 31/07/2023 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=529,20 vICMSUFRemet=0,00	30039099	000	6108	UNID	1.800,0000	4,9000	8.820,00	0,00	8.820,00	1.058,40		12,00	
1071	ESCOPOLAMINA 20MG 1ML C/100 (HIOSCINA) FARMACE * Lote: HS21H060 Quant: 200.000 Fab: 19/11/2021 Val: 31/08/2023 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=58,80 vICMSUFRemet=0,00	30039099	000	6108	UNID	200,0000	4,9000	980,00	0,00	980,00	117,60		12,00	
1114	BETAMETASONA 5MG/ML DIPRO + FOSF DISSODICO BETAMETASONA2MG/ML (DUOFLAM) CRISTALIA Lote: 22020673 Quant: 125.000 Fab: 28/02/2022 Val: 29/02/2024 PMC: 20.69 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=120,00 vICMSUFRemet=0,00	30043999	000	6108	UNID	125,0000	16,0000	2.000,00	0,00	2.000,00	240,00		12,00	
1195	CLINDAMICINA 600MG 4ML (GEN) C/100 "IV/IM" HIPOLABOR * Lote: AA-001/22 Quant: 300.000 Fab: 01/02/2022 Val: 31/01/2024 PMC: 15.91 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=234,00 vICMSUFRemet=0,00	30032099	500	6108	UNID	300,0000	13,0000	3.900,00	0,00	3.900,00	468,00		12,00	
122	TETRAC. 1%+FENILEFRINA 0.1% 10ML * (ANESTESICO) OCULUM ALLERGAN - A Lote: F68526 Quant: 5.000 Fab: 01/06/2021 Val: 30/06/2023 PMC: 19.08 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=5,70 vICMSUFRemet=0,00	30049029	000	6108	UNID	5,0000	19,0000	95,00	0,00	95,00	11,40		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ICMS da UF de Destino: R\$ 6.774,39
CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR
NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES.
OC: 20220619024 - LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 - SOROCABA/SP - CEP: 18103-000
(Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.048.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 - Pavilhao 04
Humaita - 90245-050
Porto Alegre - RS Fone/Fax: 5130244144

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.010.953
Série 001
Folha 2/5



CHAVE DE ACESSO

4322 0626 6274 6100 0182 5500 1000 0109 5310 0021 9069

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

143220127669036 - 14/06/2022 17:47:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0963737333

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

26.627.461/0001-82

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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
1245	BENZILPENICILINA* 600.000UI S/DIL (BEPBEN) C/50 TEUTO Lote: 2501203 Quant: 300.000 Fab: 28/02/2022 Val: 29/02/2024 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=522,00 vICMSUFRemet=0,00	30041013	000	6108	UNID	300,0000	29,0000	8.700,00	0,00	8.700,00	1.044,00		12,00	
1362	OMEPRAZOL 40MG "IV" (OPRAZON) C/DIL C/20 BLAU * Lote: 22030229 Quant: 300.000 Fab: 01/02/2022 Val: 29/02/2024 PMC: 49.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=882,00 vICMSUFRemet=0,00	30049069	500	6108	UNID	300,0000	49,0000	14.700,00	0,00	14.700,00	1.764,00		12,00	
1414	ENEMA GLICERINADO 12% 500ML C/20 JP * Lote: 826022 Quant: 40.000 Fab: 03/03/2022 Val: 31/03/2024 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=45,60 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6108	UNID	40,0000	19,0000	760,00	0,00	760,00	91,20		12,00	
167	LIDOCAINA 20MG/G 30 GR GELEIA (LABCAINA) PHARLAB * Lote: 22000551 Quant: 30.000 Fab: 02/02/2022 Val: 29/02/2024 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=34,20 vICMSUFRemet=0,00	30049043	000	6108	UNID	30,0000	19,0000	570,00	0,00	570,00	68,40		12,00	
1775	NITROGLICERINA 5MG/ML 5ML (TRIDIL) * C/10 CRISTALIA Lote: 21110257 Quant: 40.000 Fab: 01/11/2021 Val: 30/11/2023 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=165,60 vICMSUFRemet=0,00	30049099	500	6108	UNID	40,0000	69,0000	2.760,00	0,00	2.760,00	331,20		12,00	
1990	HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML 5ML C/5 * (SUCROFER) BAXTER Lote: B5E0299A Quant: 20.000 Fab: 01/04/2022 Val: 31/08/2023 PMC: 28.59 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=72,80 vICMSUFRemet=0,00	30049099	200	6108	UNID	20,0000	26,0000	520,00	0,00	520,00	20,80		4,00	
2044	MIDAZOLAM* 50MG 10ML (B1) (GEN) C/100 HIPOLABOR Lote: AP-167/21M Quant: 200.000 Fab: 01/10/2021 Val: 30/09/2023 PMC: 28.58 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=300,00 vICMSUFRemet=0,00	30049099	500	6108	UNID	200,0000	25,0000	5.000,00	0,00	5.000,00	600,00		12,00	
2638	NOREPINEFRINA 8MG 4ML C/50 (GEN) HIPOLABOR * Lote: AB00621M Quant: 150.000 Fab: 19/01/2021 Val: 31/12/2022 PMC: 11.41 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=99,00 vICMSUFRemet=0,00	30049099	500	6108	UNID	150,0000	11,0000	1.650,00	0,00	1.650,00	198,00		12,00	
2734	DIAZEPAN 10MG/2ML C/50 "IM/IV" (COMPAZ) (B1) CRISTALIA Lote: 21090165 Quant: 50.000 Fab: 01/09/2021 Val: 30/09/2024 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=5,70 vICMSUFRemet=0,00	30049064	000	6108	UNID	50,0000	1,9000	95,00	0,00	95,00	11,40		12,00	
301	NOREPINEFRINA 8MG 4ML C/50 (GEN) HYPOFARMA * Lote: 21081044 Quant: 150.000 Fab: 29/04/2022 Val: 31/08/2023 PMC: 12.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=99,00 vICMSUFRemet=0,00	30039099	000	6108	UNID	150,0000	11,0000	1.650,00	0,00	1.650,00	198,00		12,00	
315	FLUCONAZOL 2MG/ML (GEN) 100ML BOLSA ISOFARMA * Lote: 1070089 Quant: 20.000 Fab: 08/07/2021 Val: 31/07/2023 PMC: 225.03 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=46,80 vICMSUFRemet=0,00	30049069	000	6108	UNID	20,0000	39,0000	780,00	0,00	780,00	93,60		12,00	

551 de 651

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.048.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 - Pavilhao 04
Humaita - 90245-050
Porto Alegre - RS Fone/Fax: 5130244144

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.010.953
Série 001
Folha 3/5



CHAVE DE ACESSO

4322 0626 6274 6100 0182 5500 1000 0109 5310 0021 9069

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

143220127669036 - 14/06/2022 17:47:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0963737333

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

26.627.461/0001-82

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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
3390	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 5ML "IV/IM" (GEN) C/100 HIPOLABOR Lote: H-013/22 Quant: 1500.000 Fab: 16/03/2022 Val: 29/02/2024 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=711,00 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6108	UNID	1.500,0000	7,9000	11.850,00	0,00	11.850,00	1.422,00		12,00	
3448	CETOPROFENO* 100MG 2ML "IM" (GEN) C/25 CRISTALIA Lote: 22040505 Quant: 400.000 Fab: 01/04/2022 Val: 30/04/2024 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=141,60 vICMSUFRemet=0,00	30049039	500	6108	UNID	400,0000	5,9000	2.360,00	0,00	2.360,00	283,20		12,00	
3616	FENTANILA 0,05MG/ML 2ML (A1) C/50 (UNIFENTAL) UNIAO QUIMICA * Lote: 2046991 Quant: 50.000 Fab: 01/12/2020 Val: 31/12/2022 PMC: 1.35 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=4,05 vICMSUFRemet=0,00	30049069	500	6108	UNID	50,0000	1,3500	67,50	0,00	67,50	8,10		12,00	
374	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (AERODINI) TEUTO * Lote: 07641768 Quant: 2.000 Fab: 03/05/2021 Val: 31/05/2023 PMC: 34.07 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=5,32 vICMSUFRemet=0,00	30049039	300	6108	UNID	2,0000	19,0000	38,00	0,00	38,00	1,52		4,00	
374	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (AERODINI) TEUTO * Lote: 07641851 Quant: 10.000 Fab: 18/08/2021 Val: 31/08/2023 PMC: 34.07 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=26,60 vICMSUFRemet=0,00	30049039	300	6108	UNID	10,0000	19,0000	190,00	0,00	190,00	7,60		4,00	
374	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (AERODINI) TEUTO * Lote: 07641854 Quant: 17.000 Fab: 19/08/2021 Val: 31/08/2023 PMC: 34.07 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=45,22 vICMSUFRemet=0,00	30049039	300	6108	UNID	17,0000	19,0000	323,00	0,00	323,00	12,92		4,00	
374	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (AERODINI) TEUTO * Lote: 07641855 Quant: 17.000 Fab: 19/08/2021 Val: 31/08/2023 PMC: 34.07 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=45,22 vICMSUFRemet=0,00	30049039	300	6108	UNID	17,0000	19,0000	323,00	0,00	323,00	12,92		4,00	
374	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (AERODINI) TEUTO * Lote: 07641877 Quant: 14.000 Fab: 03/09/2019 Val: 30/09/2023 PMC: 34.07 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=37,24 vICMSUFRemet=0,00	30049039	300	6108	UNID	14,0000	19,0000	266,00	0,00	266,00	10,64		4,00	
3746	GLICOSE 25% 10ML C/200 SAMTEC * Lote: LZN 1 Quant: 200.000 Fab: 30/04/2021 Val: 31/03/2023 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=22,80 vICMSUFRemet=0,00	30049099	500	6108	UNID	200,0000	1,9000	380,00	0,00	380,00	45,60		12,00	
3793	FUROSEMIDA 20MG/2ML C/100 (GEN) SANTISA * Lote: 20200722 Quant: 600.000 Fab: 01/01/2022 Val: 31/01/2024 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=140,40 vICMSUFRemet=0,00	30049099	SANTISA	6108	UNID	600,0000	3,9000	2.340,00	0,00	2.340,00	280,80		12,00	
3968	BETAMETASONA DIPR. 5MG/ML + BETAMETASONA * FOSF. 2MG/ML 1ML C/06 (GEN) EUROFARMA Lote: 727054 Quant: 40.000 Fab: 09/09/2021 Val: 30/06/2023 PMC: 16.86 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=89,60 vICMSUFRemet=0,00	30043999	300	6108	UNID	40,0000	16,0000	640,00	0,00	640,00	25,60		4,00	

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.048.248-89
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

MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 - Pavilhao 04
Humaita - 90245-050
Porto Alegre - RS Fone/Fax: 5130244144

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.010.953
Série 001
Folha 4/5



CHAVE DE ACESSO

4322 0626 6274 6100 0182 5500 1000 0109 5310 0021 9069

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

143220127669036 - 14/06/2022 17:47:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0963737333

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

26.627.461/0001-82

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. IPT
4125	CETOPROFENO 100MG "IV" * (ARTRINID) C/50 UNIAO QUIMICA* Lote: 2213350 Quant: 1050.000 Fab: 01/02/2022 Val: 29/02/2024 PMC: 12.08 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=623,70 vICMSUFRemet=0,00	30049029	000	6108	UNID	1.050,0000	9,9000	10.395,00	0,00	10.395,00	1.247,40	0,00	12,00	0,00
413	CEFEPIMA 1GR (CLOCEF) TEUTO Lote: 3226427 Quant: 100.000 Fab: 01/12/2021 Val: 31/12/2023 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=234,00 vICMSUFRemet=0,00	30042052	500	6108	UNID	100,0000	39,0000	3.900,00	0,00	3.900,00	468,00	0,00	12,00	0,00
429	TERBUTALINA 0,5MG/ML 1ML CX C/50 GREEN PHARMA * Lote: 000620 Quant: 200.000 Fab: 29/12/2020 Val: 31/12/2022 PMC: 3.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=22,80 vICMSUFRemet=0,00	30049039	000	6108	UNID	200,0000	1,9000	380,00	0,00	380,00	45,60	0,00	12,00	0,00
442	COLCHICINA 0,5MG C/20 (CIXIN) GEOLAB Lote: 2102948 Quant: 40.000 Fab: 02/03/2021 Val: 31/03/2023 PMC: 21.44 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=2,88 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6108	UNID	40,0000	1,2000	48,00	0,00	48,00	5,76	0,00	12,00	0,00
4432	CETOPROFENO 100MG 2ML IM C/100 (GEN) * HIPOLABOR Lote: BG-003/22 Quant: 100.000 Fab: 01/03/2022 Val: 29/02/2024 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=35,40 vICMSUFRemet=0,00	30049029	500	6108	UNID	100,0000	5,9000	590,00	0,00	590,00	70,80	0,00	12,00	0,00
4693	CETOPROFENO 100MG 2ML "IM" (GEN) C/6 * CRISTALIA Lote: 22010322 Quant: 600.000 Fab: 03/01/2022 Val: 31/01/2024 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=212,40 vICMSUFRemet=0,00	30049039	000	6108	UNID	600,0000	5,9000	3.540,00	0,00	3.540,00	424,80	0,00	12,00	0,00
4729	ACETILCISTEINA 40MG 120ML * AD (GEN) EMS Lote: 2Q3119 Quant: 2.000 Fab: 01/01/2022 Val: 31/01/2024 PMC: 42.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=4,68 vICMSUFRemet=0,00	30049059	000	6108	UNID	2,0000	39,0000	78,00	0,00	78,00	9,36	0,00	12,00	0,00
4807	BETAMETASONA + BETAMETASONA 5MG/ML + 2MG/ML 1ML UNIAO QUIMICA C/1 Lote: 2206789 Quant: 35.000 Fab: 01/02/2022 Val: 29/02/2024 PMC: 20.38 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=33,60 vICMSUFRemet=0,00	30043999	500	6108	UNID	35,0000	16,0000	560,00	0,00	560,00	67,20	0,00	12,00	0,00
4810	ACETILCISTEINA 100MG 3ML C/5 (FLUIMUCIL) ZAMBON * Lote: 28005998 Quant: 30.000 Fab: 10/11/2021 Val: 30/11/2023 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=37,38 vICMSUFRemet=0,00	30049099	200	6108	UNID	30,0000	8,9000	267,00	0,00	267,00	10,68	0,00	4,00	0,00
4813	ENOXAPARINA 60MG/0,6ML 2SER HEPARINOX CRISTALIA * Lote: A17208P Quant: 40.000 Fab: 15/02/2022 Val: 30/04/2023 PMC: 81.69 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=442,40 vICMSUFRemet=0,00	30049099	200	6108	UNID	40,0000	79,0000	3.160,00	0,00	3.160,00	126,40	0,00	4,00	0,00
532	BACLOFENO* 10MG C/20 (BACLOFEN) TEUTO Lote: 0169470 Quant: 40.000 Fab: 02/12/2021 Val: 31/12/2023 PMC: 0.93 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=1,56 vICMSUFRemet=0,00	30049099	000	6108	UNID	40,0000	0,6500	26,00	0,00	26,00	3,12	0,00	12,00	0,00
	553 de 651													

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.048.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 - Pavilhao 04

Humaita - 90245-050

Porto Alegre - RS Fone/Fax: 5130244144

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.010.953
Série 001
Folha 5/5

CHAVE DE ACESSO

4322 0626 6274 6100 0182 5500 1000 0109 5310 0021 9069

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

143220127669036 - 14/06/2022 17:47:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0963737333

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

26.627.461/0001-82

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
608	CETOPROFENO* 100MG "IV" (GEN) C/50 CRISTALIA Lote: 22010530 Quant: 150.000 Fab: 05/01/2022 Val: 31/01/2024 PMC: 10.15 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=89,10 vICMSUFRemet=0,00	30049039	500	6108	UNID	150,0000	9,9000	1.485,00	0,00	1.485,00	178,20		12,00	
608	CETOPROFENO* 100MG "IV" (GEN) C/50 CRISTALIA Lote: 22030562 Quant: 300.000 Fab: 01/03/2022 Val: 31/03/2024 PMC: 10.15 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=178,20 vICMSUFRemet=0,00	30049039	500	6108	UNID	300,0000	9,9000	2.970,00	0,00	2.970,00	356,40		12,00	
847	NIFEDIPINO 20MG C/30 * (NEO FEDIPINA) NEO QUIMICA Lote: B21G1000 Quant: 60.000 Fab: 13/07/2021 Val: 31/07/2024 PMC: 1.75 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=3,24 vICMSUFRemet=0,00	30049062	500	6108	UNID	60,0000	0,9000	54,00	0,00	54,00	6,48		12,00	
88	IBUPROFENO 50MG/ML SUP. ORAL 30ML (IBUPROTRAT) * NATULAB Lote: 28460A Quant: 50.000 Fab: 01/01/2018 Val: 31/03/2023 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=45,00 vICMSUFRemet=0,00	30049029	000	6108	UNID	50,0000	15,0000	750,00	0,00	750,00	90,00		12,00	
987	CETOPROFENO 50MG/2ML IM C/50 * (ARTRINID) UNIAO QUIMICA Lote: 2215863 Quant: 900.000 Fab: 27/04/2022 Val: 30/04/2024 PMC: 0.00 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=318,60 vICMSUFRemet=0,00	30049029	500	6108	UNID	900,0000	5,9000	5.310,00	0,00	5.310,00	637,20		12,00	

554 de 651

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 105.270,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 10953 MEDPROX
Histórico:	

Data de débito:	24/06/2022
Data / Hora da operação:	24/06/2022 15:53:32

Código da operação:	00149363
Chave de segurança:	XWSTNVV0N87WHH9M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 987,90 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - AD 5 SL508 JD VERGUEIRO SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.024.122
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

JFKas MAT. ESCR. EQUIP. SUP. INFOR. LTDA
AVENIDA SANTA MONICA, 157
SANTA MONICA - 05171-000
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1139068171

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.024.122
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0604 4048 4600 0148 5500 1000 0241 2210 0058 6904

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

135220729405084 - 03/06/2022 17:30:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

116765545110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.404.846/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

03/06/2022

ENDEREÇO

RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 - AD 5 SL508

BAIRRO / DISTRITO

JD VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

12988445806

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

R MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75

BAIRRO / DISTRITO

EDEN

CEP

18103-000

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

0000000000

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 24/06/2022
Valor R\$ 987,90

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
987,90	177,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,41	987,90
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	258,31	29,63	987,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

21

ESPÉCIE

MARCA

DIVERSOS

NUMERAÇÃO

00021

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
230687	ETIQUETA ROLO 100X50MM C/679UN CLAMAR	48219000	000	5102	RL	15,0000	65,0000	975,00	0,00	975,00	175,50		18,00	
202074	COLA BASTAO 20GRS MARIPEL	35061090	000	5102	UN	6,0000	2,1500	12,90	0,00	12,90	2,32		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ENT:R MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 EDEN SOROCABA /SP
OC 20220519012
DATA PEDIDO: 03/06/2022 ORC.966974
PORTADOR: DEPOSI JFKAS
VENDEDOR: LUCIANE
COMPRADOR: ALEX
BCO 237- AG 0055-8 C/C 635871-3
Trib aprox R\$: 80,49 Federal, 177,82 Estadual e 0,00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Email do Destinatário: amanda.dias@incs.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 258,31

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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\$ 987,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 24122 JFKAS
Histórico:	

Data de débito:	24/06/2022
Data / Hora da operação:	24/06/2022 15:56:19

Código da operação:	00149643
Chave de segurança:	R77S7AV1936XY5H4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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: 2192					
15708197068		GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA ANUNCIATO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
Albertino Silva 64			Granada						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Mairique	SP			18.120-000	23346/-42/SP	456.829.298-02			
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
12/11/1998		Madalena Alves de Oliveira Anunciato							

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\$ 3.850,32		16/03/2022				13/06/2022		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 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.560,00	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\$ 0,00
56 Horas extras 00:25 horas 90,00%	R\$ 16,88	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 3,06	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 1.090,61	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 1.069,76
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 356,59	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\$ 4.333,56

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\$ 145,31	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 81,79
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 227,10
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.106,46

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso de D.M. do Sirocaba

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: 2192					
15708197068		GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA ANUNCIATO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
Albertino Silva 64			Granada						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Mairique	SP			18.120-000		23346/-42/SP		456.829.298-02	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
12/11/1998		Madalena Alves de Oliveira Anunciato							

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\$ 3.850,32		16/03/2022				13/06/2022		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 13/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.560,00	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\$ 0,00
56 Horas extras 00:25 horas 90,00%	R\$ 16,88	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 3,06	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 1.090,61	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 1.069,76
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 356,59	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\$ 4.333,56

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\$ 145,31	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 81,79
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 227,10
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.106,46

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
15708197068		GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA ANUNCIATO			Código: 2192
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23346/-42/SP		456.829.298-02	12/11/1998	Madalena Alves de Oliveira Anunciato	
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			13/06/2022	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\$ 4.106,46 (Quatro mil, cento e seis reais e quarenta 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 T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
15708197068		GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA ANUNCIATO			Código: 2192
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23346/-42/SP		456.829.298-02	12/11/1998	Madalena Alves de Oliveira Anunciato	
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			13/06/2022	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\$ 4.106,46 (Quatro mil, cento e seis reais e quarenta 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 T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
15708197068		GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA ANUNCIATO			Código: 2192
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23346/-42/SP		456.829.298-02	12/11/1998	Madalena Alves de Oliveira Anunciato	
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			13/06/2022	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\$ 4.106,46 (Quatro mil, cento e seis reais e quarenta 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 T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
15708197068		GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA ANUNCIATO			Código: 2192
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23346/-42/SP		456.829.298-02	12/11/1998	Nome da Mãe	
				Madalena Alves de Oliveira Anunciato	
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			13/06/2022	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\$ 4.106,46 (Quatro mil, cento e seis reais e quarenta 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 T SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente

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		
15708197068		GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA ANUNCIATO			Código: 2192
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23346/-42/SP		456.829.298-02	12/11/1998	Madalena Alves de Oliveira Anunciato	
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			13/06/2022	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\$ 4.106,46 (Quatro mil, cento e seis reais e quarenta 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 T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
15708197068 GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA ANUNCIATO Código: 2192

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
23346/-42/SP 456.829.298-02 12/11/1998 Madalena Alves de Oliveira Anunciato

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 13/06/2022 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\$ 4.106,46 (Quatro mil, cento e seis reais e quarenta 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 T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
15708197068		GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA ANUNCIATO			Código: 2192
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
23346/-42/SP		456.829.298-02	12/11/1998	Madalena Alves de Oliveira Anunciato	
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			13/06/2022	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\$ 4.106,46 (Quatro mil, cento e seis reais e quarenta 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 T 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.003.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
15708197068 GABRIELE ALVES DE OLIVEIRA ANUNCIATO Código: 2192

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
23346/-42/SP 456.829.298-02 12/11/1998 Madalena Alves de Oliveira Anunciato

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 13/06/2022 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\$ 4.106,46 (Quatro mil, cento e seis reais e quarenta 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 T 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Conta destino:	2178 / 1288 / 000817449827-1

Nome destinatário:	GABRIELE A DE OLIVEIRA ANUNCIATO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.106,46

Data de débito:	24/06/2022
Data/hora da operação:	24/06/2022 10:24:58

Código da operação:	241024
Chave de segurança:	YK1578L2MCKE6SR6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Comercial Cirurgica Sorocaba LTDA

Rua Rocha Pombo, 66 - Galpao 2
Vila Jardini - 18044-030
Sorocaba - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.114
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0001 1414 5143 1438

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

135220832048483 - 24/06/2022 18:37:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

24/06/2022

ENDEREÇO

Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Vergueiro

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

24/06/2022

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:37:01

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 09/07/2022
Valor R\$ 5.111,00

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	5.111,00
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	1.143,85	0,00	5.111,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	4-Próprio por conta do Dest				
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	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
352	LUVA PROC COM PO P DESCARPAC CX 100	40151900	1102	5102	CX	70,0000	26,9000	1.883,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
353	LUVA PROC COM PO M DESCARPAC CX 100	40151900	1102	5102	CX	70,0000	26,9000	1.883,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
354	LUVA PROC COM PO G DESCARPAC CX 100	40151900	1102	5102	CX	50,0000	26,9000	1.345,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Dados para Pagamento: Banco Sicoob, Ag. 4340, Conta Corrente n 220.878-4 ou PIX: 42604446000175 Total aproximado de tributos: R\$ 1.143,85 (22,38%) Federais R\$ 932,25 (18,24%) Estaduais R\$ 211,60 (4,14%) . Fonte IBPT. Gestao Edem Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.143,85

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 5.111,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF114 COMERCIAL CIRU
Histórico:	

Data de débito:	27/06/2022
Data / Hora da operação:	27/06/2022 16:49:12

Código da operação:	00170323
Chave de segurança:	KP8J6U44LWMF3MYV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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: 2104					
	12302095334		JOSIL MACHADO						
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro				
	RUA EROTHYDES PETRUNGARO MATIAZZO 36 - CASA				NOVA APARECIDA				
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
	SOROCABA		SP		18.087-324		97117/0003-7/SP		110.241.758-04
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
	23/09/1969		THEREZINHA CORREA MACHADO						

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\$ 3.124,07		15/03/2022				12/06/2022		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 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
	R\$ 680,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
53	Adicional de insalubridade	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
56	Horas extras 33:08 horas 100,00%	57	Gorjetas	58	Descanso semanal remunerado (DSR)
	R\$ 625,85		R\$ 0,00		R\$ 0,00
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	62	Salário-Família
	R\$ 125,17		R\$ 0,00		R\$ 0,00
63	13º salário proporcional 03/12 avos	64	13º salário exercicios anteriores	65	Férias proporcionais 03/12 avos
	R\$ 582,40		R\$ 0,00		R\$ 582,40
66	Férias vencidas	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
	R\$ 0,00		R\$ 194,13		R\$ 0,00
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	71	Férias (aviso prévio indenizado)	99	Ajuste do saldo devedor
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 2.789,95

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	101	Adiantamento salarial	102	Adiantamento de 13º salário
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
103	Aviso prévio indenizado dias	112.1	Previdência social	112.2	Previdência social - 13º salário
	R\$ 0,00		R\$ 110,34		R\$ 43,67
114.1	IRRF	114.2	IRRF sobre 13º salário	115	Desconto de atrasos
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 2,99
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 157,00
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.632,95

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recibo de 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: 2104					
12302095334		JOSIL MACHADO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA EROTHYDES PETRUNGARO MATIAZZO 36 - CASA		NOVA APARECIDA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.087-324		97117/0003-7/SP		110.241.758-04	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
23/09/1969		THEREZINHA CORREA MACHADO							

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\$ 3.124,07		15/03/2022				12/06/2022		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 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 680,00	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 33:08 horas 100,00%	R\$ 625,85	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 125,17	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 582,40	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 582,40
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 194,13	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\$ 2.789,95

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\$ 110,34	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 43,67
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 2,99
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 157,00
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.632,95

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recibo de 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		
12302095334		JOSIL MACHADO			Código: 2104
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
97117/0003-7/SP		110.241.758-04		23/09/1969	THEREZINHA CORREA MACHADO
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				12/06/2022	
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\$ 2.632,95 (Dois mil, seiscentos e trinta e dois reais e noventa 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

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. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
12302095334		JOSIL MACHADO			Código: 2104
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
97117/0003-7/SP		110.241.758-04		23/09/1969	THEREZINHA CORREA MACHADO
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				12/06/2022	
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\$ 2.632,95 (Dois mil, seiscentos e trinta e dois reais e noventa 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

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. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
12302095334		JOSIL MACHADO			Código: 2104
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
97117/0003-7/SP		110.241.758-04		23/09/1969	THEREZINHA CORREA MACHADO
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				12/06/2022	
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\$ 2.632,95 (Dois mil, seiscentos e trinta e dois reais e noventa e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

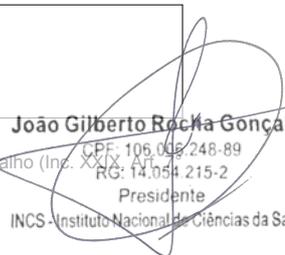
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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. XXXI, Art. 11º da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Quitação 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		
12302095334		JOSIL MACHADO			Código: 2104
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
97117/0003-7/SP		110.241.758-04		23/09/1969	THEREZINHA CORREA MACHADO
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				12/06/2022	
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\$ 2.632,95 (Dois mil, seiscentos e trinta e dois reais e noventa e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

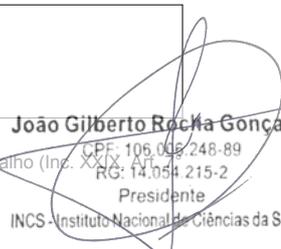
150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FABIANA CAMILA TOSI SILVA/301.659.768-37/COORDENADORA ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

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. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
12302095334		JOSIL MACHADO			Código: 2104
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
97117/0003-7/SP		110.241.758-04		23/09/1969	THEREZINHA CORREA MACHADO
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				12/06/2022	
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\$ 2.632,95 (Dois mil, seiscentos e trinta e dois reais e noventa 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
12302095334 JOSIL MACHADO Código: 2104

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
97117/0003-7/SP 110.241.758-04 23/09/1969 THEREZINHA CORREA MACHADO

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 12/06/2022 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\$ 2.632,95 (Dois mil, seiscentos e trinta e dois reais e noventa 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE				
TRABALHADOR						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
12302095334		JOSIL MACHADO			Código: 2104	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
97117/0003-7/SP		110.241.758-04		23/09/1969	20	Nome da Mãe
THEREZINHA CORREA MACHADO						
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				12/06/2022	27	Cód. Afast.
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						0,00
30	Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado						
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP				

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.632,95 (Dois mil, seiscentos e trinta e dois reais e noventa 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
12302095334		JOSIL MACHADO			Código: 2104
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
97117/0003-7/SP		110.241.758-04	23/09/1969	THEREZINHA CORREA MACHADO	
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			12/06/2022	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\$ 2.632,95 (Dois mil, seiscentos e trinta e dois reais e noventa 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

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. XXXV Art. 110 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

27/07/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202206271711ab3a6f95042
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 27/06/2022 às 17:11:19
Valor Original: R\$ 2.632,95 **Valor Atualizado:** R\$ 2.632,95
Detalhes: RESCISAO JOSIL

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: JOSIL MACHADO
CPF: XXX.241.758-XX
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Código da operação: 8815040958
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

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			
15449827796		ANA LAURA LOPES FERRO			Código: 2124	
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro	
	ORÉLIO SABADIM 728				JD MONTREAL	
14	Município	15	UF	16	CEP	
	SOROCABA		SP		18.053-453	
		17	CTPS (nº, série, UF)		18	CPF
			0142115/0043-1/SP			462.700.158-47
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			
04/03/2000		MARIA DO SOCORRO LOPES DE OLIVEIRA				

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\$ 2.985,64		15/03/2022		
26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento		
	11/06/2022		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 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 550,81	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 00:47 horas 100,00%	R\$ 18,16	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 1,81	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 669,29	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 647,66
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 215,89	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\$ 2.340,28

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\$ 44,62	112.1 Previdência social	R\$ 60,39
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 50,19	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
115 Desconto de atrasos	R\$ 2,12				
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 157,32
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.182,96


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas em R\$ 2.182,96 em 11/06/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04	Bairro
	RUA BERNARDO GUIMARAES 105				JD VERGUEIRO
05	Município	06	UF	07	CEP
	SOROCABA		SP		18.030-050
		08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
			8660700		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome			
15449827796		ANA LAURA LOPES FERRO			Código: 2124	
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro	
	ORÉLIO SABADIM 728				JD MONTREAL	
14	Município	15	UF	16	CEP	
	SOROCABA		SP		18.053-453	
		17	CTPS (nº, série, UF)		18	CPF
			0142115/0043-1/SP			462.700.158-47
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			
	04/03/2000		MARIA DO SOCORRO LOPES DE OLIVEIRA			

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\$ 2.985,64		15/03/2022		
26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento		
	11/06/2022		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 10/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 550,81	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 00:47 horas 100,00%	R\$ 18,16	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 1,81	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 669,29	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 647,66
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 215,89	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\$ 2.340,28

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\$ 44,62	112.1 Previdência social	R\$ 60,39
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 50,19	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
115 Desconto de atrasos	R\$ 2,12				
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 157,32
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.182,96


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas em R\$ 2.182,96 em 11/06/2022

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		
15449827796		ANA LAURA LOPES FERRO			Código: 2124
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0142115/0043-1/SP		462.700.158-47		04/03/2000	20
					Nome da Mãe
					MARIA DO SOCORRO LOPES DE OLIVEIRA
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
15/03/2022				11/06/2022	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\$ 2.182,96 (Dois mil, cento e oitenta e dois reais e noventa 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

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. XXXI, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
15449827796		ANA LAURA LOPES FERRO			Código: 2124
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0142115/0043-1/SP		462.700.158-47		04/03/2000	20
					Nome da Mãe
					MARIA DO SOCORRO LOPES DE OLIVEIRA
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
15/03/2022				11/06/2022	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\$ 2.182,96 (Dois mil, cento e oitenta e dois reais e noventa 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

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. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
15449827796		ANA LAURA LOPES FERRO			Código: 2124
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0142115/0043-1/SP		462.700.158-47		04/03/2000	20
					Nome da Mãe
					MARIA DO SOCORRO LOPES DE OLIVEIRA
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
15/03/2022				11/06/2022	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\$ 2.182,96 (Dois mil, cento e oitenta e dois reais e noventa 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

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. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Quitação 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		
15449827796		ANA LAURA LOPES FERRO			Código: 2124
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0142115/0043-1/SP		462.700.158-47		04/03/2000	MARIA DO SOCORRO LOPES DE OLIVEIRA
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
15/03/2022				11/06/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
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\$ 2.182,96 (Dois mil, cento e oitenta e dois reais e noventa 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

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. XXXI, Art. 111 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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		
15449827796		ANA LAURA LOPES FERRO			Código: 2124
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0142115/0043-1/SP		462.700.158-47		04/03/2000	MARIA DO SOCORRO LOPES DE OLIVEIRA
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
15/03/2022				11/06/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
RA1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.182,96 (Dois mil, cento e oitenta e dois reais e noventa 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
15449827796 ANA LAURA LOPES FERRO Código: 2124

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
0142115/0043-1/SP 462.700.158-47 04/03/2000 MARIA DO SOCORRO LOPES DE OLIVEIRA

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
15/03/2022 11/06/2022 RA1 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.182,96 (Dois mil, cento e oitenta e dois reais e noventa 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
15449827796 ANA LAURA LOPES FERRO Código: 2124

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
0142115/0043-1/SP 462.700.158-47 04/03/2000 MARIA DO SOCORRO LOPES DE OLIVEIRA

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
15/03/2022 11/06/2022 RA1 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.182,96 (Dois mil, cento e oitenta e dois reais e noventa 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
15449827796		ANA LAURA LOPES FERRO			Código: 2124
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
0142115/0043-1/SP		462.700.158-47		04/03/2000	MARIA DO SOCORRO LOPES DE OLIVEIRA
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
15/03/2022				11/06/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
RA1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.182,96 (Dois mil, cento e oitenta e dois reais e noventa 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

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. XXXV Art. 113 da Constituição Federal/1988).

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da M. de Sorocaba nº 39.49/2022

27/07/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202206271712224f834f44a
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 27/06/2022 às 17:12:43
Valor Original: R\$ 2.182,96 **Valor Atualizado:** R\$ 2.182,96
Detalhes: RESCISAO ANA FERRO

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ANA LAURA LOPES FERRO
CPF: XXX.700.158-XX
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Código da operação: 8815076311
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



TEL.: (13) 3295-0555 - FAX : (13) 3224-3545

E-Mail : compass@compass.com.br

Site: www.compass.com.br

FATURA/DUPLICATA LOCALIZAÇÃO 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 : 03/06/2022

Nº 138779

FATURA Nº	FATURA/DUPLICATA	DUPLICATA	VENCIMENTO	Para uso da Instituição Financeira
	Valor	Nº da Ordem		
138779	1.050,00	138779/2022	18/06/2022	

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 Bairro : PQ CAMPOLIM CEP: 18047-620 UF: **SP**
 Município : SOROCABA
 Praça Pagto :
 C.NP.J.(M.F) : 09.268.215/0001-62 Inscr. Est.:

VALOR UM MIL E CINQUENTA REAIS
 POR
 EXTENSO

Recenheço(emos) a exatidão FATURA/DUPLICATA LOCALIZAÇÃO DE BENS MÓVEIS de importância acima que pagarei(emos) à COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI ou à sua ordem, na praça e vencimento acima indicados.

Em: / / _____
 Data do aceite Assinatura do Sacado

Quant.	Unit.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	Preços	
			UNITÁRIO	TOTAL
		LOCAÇÃO DE CONTAINERS MARITIMOS CONFORME CONTRATO Nº16212 - PARCELA 3/12 PERIODO : 31/05/2022 A 29/06/2022 - Meses 1 CONTAINER MODULO MODELO 1 SVWU6282723 6420 40HC 660,00 660,00 1 PRSU2202627 6390 200 390,00 390,00		
De conformidade com a Lei n. 12.741/2012, de 08 de Dezembro de 2012. PIS 0,65% - Valor R\$ 6,83 COFINS 3% - Valor R\$ 31,50				
Prestação de serviço isento de ISS de acordo com a Lei Complementar Nº 116/03, item 3.04.				

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 LOCALIZAÇÃO DE BENS MÓVEIS	Confirmo(amos) os serviços prestados pela COMPASS LOCAÇÃO DE CONTAINERS EIRELI., constante nesta FATURA/DUPLICATA LOCALIZAÇÃO DE BENS MÓVEIS	
138779	Data do recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

Beneficiário COMPASS LOCAÇAO DE CONTAINERS EIRELI.			Agência/Código Cedente 0245/06656-8	Motivos de não entrega () Mudou-se () Endereço insuficiente () Recusado () Não existe n.º indicado () Desconhecido () Falecido () Ausente () Outros (especificar) () Não procurado -----	
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE			Nosso Número 109/00028967-2		
Vencimento 18/06/2022	Número do Documento 138779	Espécie R\$	Valor do Documento 1.050.00		
Recebi(emos) o bloqueto	Data	Assinatura		Data	Entregador

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.

Data do Processamento
03/06/2022

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.					Vencimento 18/06/2022
Beneficiário COMPASS LOCAÇAO DE CONTAINERS EIRELI.					Agência / Código Beneficiário 0245/06656-8
Data do Documento 03/06/2022	Número do Documento 138779	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data do Processamento 03/06/2022	Nosso Número 109/00028967-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.050.00	(=) Valor do Documento 1.050.00
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

Pagador/Avalista:

CPF / CNPJ
CNPJ: 09.268.215/0001-62
 Código de Baixa
109/00028967-2

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 18/06/2022
Beneficiário COMPASS LOCAÇAO DE CONTAINERS EIRELI.					Agência / Código Beneficiário 0245/06656-8
Data do Documento 03/06/2022	Número do Documento 138779	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data do Processamento 03/06/2022	Nosso Número 109/00028967-2
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor 1.050.00	(=) Valor do Documento 1.050.00
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

Pagador/Avalista:

CPF / CNPJ
CNPJ: 09.268.215/0001-62
 Código de Baixa
109/00028967-2



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso 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:	34191.81270 46250.970244 50665.680000 1 90300000107070
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:	28/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	28/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.070,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.070,70
Valor Pago (R\$):	1.070,70

595 de 651

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

Identificação do Pagamento: NF138779 COMPASS

Data/hora da operação: 28/06/2022 17:57:19

Código da operação: 079435944
Chave de segurança: Y2TPAAF2YXAKS064

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 28/06/2022 13:52:55

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 17924977392682152		12- Total a Recolher 297,30	
13- Data de Validade = 29/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000024 973002392022 206291792490 773926821520

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 28/06/2022 13:52:56

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 17924977392682152		12- Total a Recolher 297,30	
13- Data de Validade = 29/06/2022			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000024 973002392022 206291792490 773926821520

Autenticação mecânica



Via Banco

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS
Via Internet Banking Caixa**

Nome: INCS
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005411-6

Representação numérica do código de barras:
858800000024 973002392022 206291792490 773926821520

Identificador: 17924977392682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 29/06/2022

Valor recolhido: 297,30

Identificação da operação: FGTS ANA LUISA

Data / hora: 28/06/2022
Data de Débito: 28/06/2022

Código da operação: 00583248
Chave de segurança: 7SV0TNT3AHMA34VM

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/06/2022 08:24:37
Competência da NFS-e: 06/2022
Número / Série: 8310 / U
Código de Verificação: kmGmix0K6

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: nf@medsystem.eng.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:5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS; JARDIM VERGUEIRO
Município / País: 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 MAIO
TERMO DE CONVÊNIO 2022/3949 ENTRE PMS E INCS.
SERVIÇOS PRESTADOS NA RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, Nº 75. JARDIM PORTOBELLO, SOROCABA - SP, 18103-750 - UPA EDEN
VALOR DOS TRIBUTOS DESTA NOTA: R\$ 4.366,29
VENCIMENTO: 15/06/2022
-
DADOS PARA DEPOSITO
BANCO SANTANDER
AG: 3327
CC: 13000 529-3
Medsystem Equipamentos Medicos Eireli EPP

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 712010001 - TESTES E ANALISES TECNICAS
Serviço: 1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA;

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
36.385,80	0,00	0,00	36.385,80	5,000000	1.819,29

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	545,79	236,51	1.091,57	4.002,44	363,86	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
36.385,80	6.240,17	0,00	30.145,63

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: _____
Número da nota fiscal substituída: 599 de 651
Código da Obra: _____
Regra especial: _____

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3327 / 00013000529-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDSYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	06.189.855/0001-99
Valor:	R\$ 30.145,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8310 MEDSYSTEM
Histórico:	

Data de débito:	28/06/2022
Data / Hora da operação:	28/06/2022 09:14:43

Código da operação:	00108189
Chave de segurança:	XX6X04J2XUKQ5S0K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 19.500,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (99) - R BERNARDO GUIMARAES, 105 JARDIM GUERREIRO SOROCABA-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.135
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
R DIRETOR AUGUSTO PESTANA, 492
FATIMA - 92200-580
Canoas - RS Fone/Fax: 5123137300

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.135
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4322 0544 3877 6000 0179 5500 1000 0001 3510 0000 2701
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
143220114900735 - 30/05/2022 15:50:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0240555082

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
44.387.760/0001-79

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (99)

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
30/05/2022

ENDEREÇO
R BERNARDO GUIMARAES, 105

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM GUERREIRO

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
30/05/2022

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
00:00:00

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **20/06/2022**
Valor **R\$ 19.500,00**

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	19.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TROCA TRANSPORTES EIRELI

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

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

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
4056	SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO+BENZALCONIO 0,9% 30ML (NEOSORO) NEO QUIMICA * Lote: B22A2414 Quant: 1500,000 Fab: 11/02/2022 Val: 29/02/2024 PMC: 7.35 pFCPUFDest=0,00% pICMSUFDest=18,00% pICMSInterPart=100,00% vFCPUFDest=0,00 vICMSUFDest=0,00 vICMSUFRemet=0,00	30049039	5102	6108	UNID	1.500,0000	13,0000	19.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR
NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
LOCAL DE ENTREGA: RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 - SOROCABA /SP CEP: 18103-000 SETOR ALMOX
(Vendedor: MARCO FILHO)

RESERVADO AO FISCO
João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da M. Sorocaba

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 / 00061064010-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MABE FARMA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CPF/CNPJ:	44.387.760/0001-79
Valor:	R\$ 19.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 135 MABE FARMA
Histórico:	

Data de débito:	28/06/2022
Data / Hora da operação:	28/06/2022 09:24:10

Código da operação:	00108954
Chave de segurança:	T2T8G883V2PSMJ7V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 24/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 5.353,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI JARDIM VERGUEIRO Sorocaba-SP

NF-e
Nº. 000.006.463
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

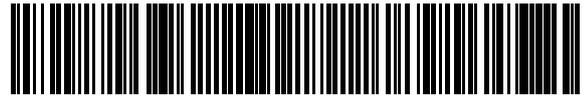
SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
R SAO PAULO, 1120TABOAO, 1120
TABOAO - 18135-125
SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.463
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0614 6589 7600 0160 5500 1000 0064 6316 1471 1994

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

135220830179307 - 24/06/2022 13:07:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.subst.tributaria-substituido

INSCRIÇÃO ESTADUAL

653055472117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

223362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.658.976/0001-60

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

24/06/2022

ENDEREÇO

R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDI

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX

1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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

FONE / FAX

1130352779

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 24/06/2022
Valor R\$ 5.353,00

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	5.353,00
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	1.370,04	0,00	5.353,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

Volume (s)

MARCA

CAIXA

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
2129	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA (PLASIL) 10MG C/20 SANOFI Trib. aprox. Federal R\$ 44,77 e Estadual R\$ 39,94 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: CRA01723 Quant: 25.000 Fab: 01/02/2022 Val: 01/01/2025	30049041	060	5405	CX	25,0000	13,3140	332,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
665	DEXAMETASONA 4MG C/10 EMS Trib. aprox. Federal R\$ 2,80 e Estadual R\$ 2,50 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 251730 Quant: 2.000 Fab: 01/10/2021 Val: 01/10/2023	30043999	060	5405	CX	2,0000	10,4100	20,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
665	DEXAMETASONA 4MG C/10 EMS Trib. aprox. Federal R\$ 39,65 e Estadual R\$ 34,98 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 2Q1161 Quant: 28.000 Fab: 01/10/2021 Val: 01/10/2023	30043999	060	5405	CX	28,0000	10,4100	291,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
667	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG 10ML FARMACE Trib. aprox. Federal R\$ 272,98 e Estadual R\$ 243,55 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: DS22C100 Quant: 1337.000 Fab: 15/03/2022 Val: 15/03/2024	30039099	060	5405	FR	1.337.0000	1,5180	2.029,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
709	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% 240ML EMS Trib. aprox. Federal R\$ 79,65 e Estadual R\$ 78,76 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 2T7019 Quant: 60.000 Fab: 01/04/2022 Val: 01/04/2024	30049099	060	5405	FR	60,0000	9,8700	592,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 09268215002378-R. MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75 - EDEN Sorocaba - SP

Inf. Contribuinte: Entrega: R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75, EDEN, Sorocaba, SP Tributos aprox R\$ 719,98 Federal e R\$ 650,00 Estadual. Fonte: IBPT OBS DA NF: OC 20220619024 PAGAMENTO DESSE PEDIDO ANTECIPADO, MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE NF DEPOSITO 30 DDL BANCO DO BRASIL AG 0523-1 C/C 31934-1
Inf. fisco: CST 60: Imposto retido por Substituição Tributária - Convenio ICMS No 76/94.
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.370,04

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

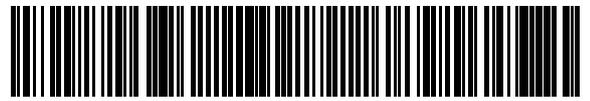
SAO ROQUE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITAL
R SAO PAULO, 1120TABOAO, 1120
TABOAO - 18135-125
SAO ROQUE - SP Fone/Fax: 1147196281

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.463
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3522 0614 6589 7600 0160 5500 1000 0064 6316 1471 1994

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

135220830179307 - 24/06/2022 13:07:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda merc.subst.tributaria-substituido

INSCRIÇÃO ESTADUAL

653055472117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

223362

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.658.976/0001-60

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2159	LORATADINA XAROPE 100ML PRATI Trib. aprox. Federal R\$ 94,15 e Estadual R\$ 84,00 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 22E766 Quant: 200.000 Fab: 29/04/2022 Val: 29/04/2024	30049069	060	5405	FR	200,0000	3,5000	700,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1383	LORATADINA BIOSSINTETICA 10MG C/12 ACHE Trib. aprox. Federal R\$ 142,93 e Estadual R\$ 127,52 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 2115004 Quant: 42.000 Fab: 01/12/2021 Val: 01/12/2023	30049069	060	5405	CX	42,0000	25,3020	1.062,68	0,00	0,00	0,00		0,00	
1010	NEOMICINA + BACITRACINA POM 15GR PRATI Trib. aprox. Federal R\$ 43,50 e Estadual R\$ 38,81 - Fonte IBPT (22.1.G) Lote: 22D08K Quant: 100.000 Fab: 12/04/2022 Val: 12/04/2024	30042069	060	5405	TB	100,0000	3,2340	323,40	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 Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0288 / 00000101188-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DSR HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	14.658.976/0001-60
Valor:	R\$ 5.353,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF6463 DSR
Histórico:	

Data de débito:	28/06/2022
Data / Hora da operação:	28/06/2022 15:08:18

Código da operação:	00146499
Chave de segurança:	C110AGSZ4QRR3S1H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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: 2204					
23891614442		EVELYN REGINA TAVARES DOURADO DOS SANTOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA HORTÊNCIA MONTEIRO GOMES 234 - CASA		JD BONSUCESSO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.078-722		058897/0045-3/SP		451.430.978-86	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/10/1998		MARCIA REGINA TAVARES DOURADO							

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\$ 2.101,03		15/03/2022				12/06/2022		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 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 740,00	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\$ 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 03/12 avos	R\$ 607,94	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 586,31
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 195,44	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\$ 2.366,35

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\$ 73,24	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 45,59
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 118,83
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.247,52

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

26/07/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052022062809019df67fa482f
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 28/06/2022 às 09:01:37
Valor Original: R\$ 2.247,52 **Valor Atualizado:** R\$ 2.247,52
Detalhes: RESCISAO EVELYN DOURADO

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Evelyn Regina Tavares Dourado
CPF: XXX.430.978-XX
Instituição: PICPAY

Código da operação: 8826199453
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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20220705u01739951000140

Número da Nota

00002556

Data e Hora de Emissão

26/05/2022 11:07:35

Código de Verificação

JJYJ-CEDK**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

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

SEGUE ABAIXO OS DADOS PARA DEPOSITO

Banco: Caixa Econômica Federal

Agencia: 3124

Operação: 003

Conta Corrente: 00000525 - 5

Star Service Prestadora de Serviços Ltda. EPP

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\$)	Alíquota (%)	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: 10/06/2022;

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

**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:** 29/06/2022**Data/hora da operação:** 29/06/2022 15:38:09**Código da operação:** 291538**Chave de segurança:** S7MYYZCLGK1Z495F**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



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: 21/06/2022 11:28:09
Competência da NFS-e: 06/2022
Número / Série: 93 / U
Código de Verificação: 3SM2mle2y

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 19.453.097/0001-16
Nome/Razão Social: MARCELO ARAUJO DA SILVA 42185609866 ME
Endereço: RUA JULIO MAGALHAES JUNIOR 502 SALA 00000 ANDAR 000 MONIQUE-SAIN
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18076-485
Telefone: () -

Inscrição Municipal: 331515
E-mail: em.instalacoes.eletrica@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 / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18030-050
Telefone: (00) 0000-0000

Inscrição Municipal: 402512
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REF. TROCA DE FUSÍVEL NO POSTE DO TRANSFORMADOR
MANUTENÇÃO ELÉTRICA
DADOS PARA DEPÓSITO:
BCO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
AG: 4090 OP 013 -POUPANÇA
C:00025855-9
DADOS DO FAVORECIDO:
MARCELO ARAUJO DA SILVA
CNPJ:19.453.097/0001-16

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 432150001 - INSTALACAO E MANUTENCAO ELETRICA
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

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
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00		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\$)
1.200,00	0,00	0,00	1.200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: 610 de 651
Código da Obra:
Regra especial:

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Conta destino:	4090 / 1288 / 000812947765-1

Nome destinatário:	MARCELO ARAUJO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.200,00

Data de débito:	29/06/2022
Data/hora da operação:	29/06/2022 15:51:40

Código da operação:	291551
Chave de segurança:	KYQP0HJNG04RK4A7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

RECEBEMOS DE CARIMBOS COMPANY LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.279
		SÉRIE: 1

CARIMBOS COMPANY LTDA RUA VISCONDE DO RIO BRANCO, 99 - SALA 02 - VILA JARDINI, Sorocaba, SP - CEP: 18044000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.279 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 0643 3045 6500 0175 5500 1000 0002 7919 0017 0296 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda de mercadoria PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220756173064 - 09/06/2022 09:45	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798545210110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 43.304.565/0001-75

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0023-78	DATA DA EMISSÃO 09/06/2022
ENDEREÇO R BERNARDO GUIMARAES, 105 -	BAIRRO/DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 09/06/2022
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:41

FATURA

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	432,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	452,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1-Destinatário (FOB)				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
Carimbo Automatico	c20	96110000	0102	5102	un	12,0000	36,0000	432,00			0,00		0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Documento emitido por ME ou EPP Optante pelo Simples Nacional-Não gera direito a crédito de IPI 612 de 651	RESERVADO AO FISCO  João Gilberto Rocha Gonçalves CPF: 106.008.248-89 RG: 14.054.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

25/07/2022

GERENCIADOR
CAIXA empresas



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202206291609f885441453d
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 29/06/2022 às 16:09:16
Valor Original: R\$ 262,00 **Valor Atualizado:** R\$ 262,00
Detalhes: CARIMBOS EDEN

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: CARIMBOS COMPANY LTDA
CNPJ: 43304565000175
Instituição: BANCO INTER

Código da operação: 8864226283
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota
601
Data e Hora de Emissão
20/05/2022 08:14:41
Código de Verificação
7RD3280A

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: MAGIC HOLOGRAM LTDA.
CPF / CNPJ: 44.564.394/0001-86 **Inscrição Municipal:** 13 05 0987122-9
Endereço: SETE DE SETEMBRO, 005426 - BAIRRO: BATEL - CEP: 80240000 **Tel.:** 41 - 988839076
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** vitoria@esolucao.net.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF / CNPJ: 09.268.215/0023-78 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: R. Bernardo Guimaraes, 105 - BAIRRO: Jardim Vergueiro - CEP: 18030050
Município: SOROCABA **UF:** SP **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Impressão de material gráfico.
Nota fiscal referente a ordem de compra nº DC20220519001

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 2.800,00

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$2.800,00

Código da Atividade

13 - 05 - Composição gráfica, fotocomposição, clichê, zincografia, litografia, fotolitografia e confecção de impressos gráficos, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos e embalagens, manuais técnicos e de instrução, quando ficarem sujeitos ao ICMS.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	2.800,00	2,50	70,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa



| 237-2 |

23792.55900 92140.000008 02003.000102 1 90210000280000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 19/06/2022
Beneficiário MAGIC HOLOGRAM LTDA CPF/CNPJ: 044564394/0001-86 AV SETE DE SETEMBRO, 5426 - BATEL 80240-000 - CURITIBA - PR					Agência/Código Beneficiário 02559/30001-2
Data do Doc. 20/05/2022	Nº do documento 601	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 20/05/2022	Nosso número 09/21/400000002-0
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 2.800,00
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS CNPJ/CPF: 009.268.215/0023-78 BERNARDO GUIMARAES - 105 - JARDIM VERGUEIRO 18030-050 - SOROCABA - SP					Recibo do Pagador
Beneficiário final: Não informado					

Autenticação Mecânica



| 237-2 |

23792.55900 92140.000008 02003.000102 1 90210000280000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 19/06/2022
Beneficiário MAGIC HOLOGRAM LTDA CPF/CNPJ: 044564394/0001-86 AV SETE DE SETEMBRO, 5426 - CONJ 1604 AND 16 CON - BATEL 80240-000 - CURITIBA - PR					Agência/Código Beneficiário 02559/30001-2
Data do Doc. 20/05/2022	Nº do documento 601	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 20/05/2022	Nosso número 09/21/400000002-0
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 2.800,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,93 APOS 19.06.2022 MULTA56,00					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS CNPJ/CPF: 009.268.215/0023-78 BERNARDO GUIMARAES - 105 - JARDIM VERGUEIRO 18030-050 - SOROCABA - SP					Ficha de Compensação
Beneficiário final: Não informado					

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAtô Bradesco
0800 704 8363Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de 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: 23792.55900 92140.000008 02003.000102 1
90210000280000

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO BRADESCO S/A

Código do Banco: 237

Código do ISPB: 60746948

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: MAGIC HOLOGRAM LTDA

Nome/Razão Social: MAGIC HOLOGRAM LTDA

CPF/CNPJ: 44.564.394/0001-86

Beneficiário Final

Nome/Razão Social: MAGIC HOLOGRAM LTDA

CPF/CNPJ: 44.564.394/0001-86

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: 19/06/2022

Data de Efetivação / Agendamento: 30/06/2022

Valor Nominal do Boletão: 2.800,00

Juros (R\$): 10,26

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 56,00

Desconto (R\$): 0,00

616 de 651

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.866,26
Valor Pago (R\$):	2.866,26
Identificação do Pagamento:	NF601 MAGIC

Data/hora da operação: 30/06/2022 17:19:54

Código da operação: 081627670

Chave de segurança: YU48CSJZZFLMWEH

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/05/2022 11:54:18

Competência da NFS-e
05/2022

DADOS DA NFS-e
Número / Série
692 / U

Código de Verificação
OS3Ln9543

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
29.024.167/0001-74
Nome/Razão Social:
ROBERTO LOPES PEREIRA 34069152806 ME

Inscrição Municipal:
355457
E-mail:
kbertin@terra.com.br

Endereço: RUA DOUTOR GABRIEL REZENDE PASSOS 191 SALA 00000 ANDAR 000
PIRATININGA

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18016-000 () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0023-78
Nome/Razão Social:
incs-instituto nacinal de ciencias da saude
Endereço: RUA BERNARDO GUIMARAES 105 5 and. sala 508 JARDIM VERGUEIRO

Inscrição Municipal:
E-mail:
manutencao.eden@incs.org.br

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18030-050 (11) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

02 instalação miolo armário R\$ 140,00
12 copia de chave yale R\$ 120,00
01 cadeado 40 mm R\$ 40,00
03 instalação de miolo porta R\$ 270,00
01 confecção de miolo porta R\$ 70,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 952910200 - CHAVEIROS

Serviço: 2401 - SERVICOS DE CHAVEIROS, CONFECÇÃO DE CARIMBOS, PLACAS, SINALIZAÇÃO VISUAL, BANNERS, ADESIVOS E

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
640,00	0,00	0,00	640,00		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\$)
640,00	0,00	0,00	640,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:

618 de 651

Código da Obra:
Regra especial:

João Gilberto Rocha Goncalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6582 / 00000005538-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ROBERTO LOPES PEREIRA 34069152806 ME
CPF/CNPJ:	29.024.167/0001-74
Valor:	R\$ 640,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF692 ROBERTO LOPES
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2022
Data / Hora da operação:	30/06/2022 12:06:41

Código da operação:	00144792
Chave de segurança:	X0SW58JSL44CL3WS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 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: 06/06/2022 16:03:47
Competência da NFS-e: 06/2022
Número / Série: 706 / U
Código de Verificação: o48wG0K7N

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 29.024.167/0001-74
Nome/Razão Social: ROBERTO LOPES PEREIRA 34069152806 ME
Endereço: RUA DOUTOR GABRIEL REZENDE PASSOS 191 SALA 00000 ANDAR 000 PIRATININGA
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18016-000
Telefone: () -

Inscrição Municipal: 355457
E-mail: kbertin@terra.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78
Nome/Razão Social: incs-instituto nacinal de ciencias da saude
Endereço: RUA BERNARDO GUIMARAES 105 5 and. sala 508 JARDIM VERGUEIRO
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18030-050
Telefone: (11) 3035-2779

Inscrição Municipal:
E-mail: contato@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

04 instalação de miolo haga R\$ 320,00
02 instalação de fechadura soprano R\$ 340,00
06 copia de chave yale R\$ 60,00
02 manutenção miolo R\$ 100,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 952910200 - CHAVEIROS
Serviço: 2401 - SERVICOS DE CHAVEIROS, CONFECÇÃO DE CARIMBOS, PLACAS, SINALIZAÇÃO VISUAL, BANNERS, ADESIVOS E

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
820,00	0,00	0,00	820,00		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\$)
820,00	0,00	0,00	820,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: 620 de 651
Código da Obra:
Regra especial:

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6582 / 00000005538-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ROBERTO LOPES PEREIRA
CPF/CNPJ:	29.024.167/0001-74
Valor:	R\$ 820,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF706 ROBERTO LOPES
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2022
Data / Hora da operação:	30/06/2022 12:09:21

Código da operação:	00145158
Chave de segurança:	JAWW9SM8CEE21Q57

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407 - SALA C
PARQUE NOSSA SENHORA DA CANDELARIA - 13310-200
ITU - SP Fone/Fax: 1140130602

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.013.911
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0509 6646 7900 0198 5500 1000 0139 1110 0021 1836

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

135220692246177 - 27/05/2022 11:02:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UNI

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

27/05/2022

ENDEREÇO

Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 ED.TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Vergueiro

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

27/05/2022

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX

1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:02:13

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

UNIDADE EDEN - RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

UNIDADE EDEN - RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75

BAIRRO / DISTRITO

Eden

CEP

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 26/06/2022
Valor R\$ 3.237,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with 10 columns: 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, 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. Values include 887,25, 121,46, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 3,07, 3.237,25, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 774,17, 14,18, 3.237,25.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

APA MEDIC

FRETE

3-Próprio por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

ENDEREÇO

Rua Sueli Aparecida Costa

MUNICÍPIO

Itu

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

QUANTIDADE

18

ESPÉCIE

VOL

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with 14 columns: 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. Rows include items like LUVAS CIRURGICAS, TORNEIRA DESCARTAVEL, SONDAS ASPIRACAO, etc.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: >>> DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG.0328 C/C 000.335-2 <<< | VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: 536,65 DE TRIBUTOS FEDERAIS, 237,52 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, 2.463,08 PELOS PRODUTOS/SERVICOS. FONTE: IBPT 0EBB1B | VEND: 013774 FUNC.: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM.PAGTO: 30 DIAS | PEDIDO 016167 Email do Destinatário: almoxarifado.putim@instituto-cienciasda-saude.com.br Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 774,17

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.048.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS-Instituto Nacional de Ciências da Saúde

APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
 RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407 - SALA C
 PARQUE NOSSA SENHORA DA CANDELARIA - 13310-200
 ITU - SP Fone/Fax: 1140130602

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.013.911
 Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0509 6646 7900 0198 5500 1000 0139 1110 0021 1836

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

135220692246177 - 27/05/2022 11:02:34

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

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
1832	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.10 - BIOSANI LOTE 53541 - VAL 06/24	90183929	000	5102	UND	10,0000	1,2200	12,20	0,00	12,20	1,46		12,00	
1820	SONDA URETRAL N.10 - BIOSANI LOTE 55810 - VAL 01/25	90183929	000	5102	UND	10,0000	0,6600	6,60	0,00	6,60	0,79		12,00	
0085	SONDA URETRAL N.14 - BIOSANI LOTE 55812 - VAL 01/25	90183929	000	5102	UND	10,0000	0,6900	6,90	0,00	6,90	0,83		12,00	
623 de 651														

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0328 / 00000000335-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	APA MEDIC LTDA ME
CPF/CNPJ:	09.664.679/0001-98
Valor:	R\$ 3.237,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF13911 APA MEDIC
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2022
Data / Hora da operação:	30/06/2022 15:23:02

Código da operação:	00172938
Chave de segurança:	55CU3L6JFQ1NXS57

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 20/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 36.402,00 DESTINATÁRIO: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UNI - Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 ED.TORRE BUSINESS Jardim Vergueiro Sorocaba-SP

NF-e
Nº. 000.013.558
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407 - SALA C
PARQUE NOSSA SENHORA DA CANDELARIA - 13310-200
ITU - SP Fone/Fax: 1140130602

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.013.558
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3522 0409 6646 7900 0198 5500 1000 0135 5810 0020 6639
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

VENDAS

135220509827702 - 20/04/2022 08:05:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL
387194808113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
09.664.679/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
20/04/2022

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UNI

ENDEREÇO
Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 ED.TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO
Jardim Vergueiro

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
20/04/2022

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
08:04:42

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **20/05/2022**
Valor **R\$ 36.402,00**

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
31.742,00	2.432,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,88	36.402,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,95	36.402,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
APA MEDIC

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
09.664.679/0001-98

ENDEREÇO
Rua Sueli Aparecida Costa

MUNICÍPIO
Itu

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
387194808113

QUANTIDADE
74

ESPÉCIE
VOL

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2602	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 7FRX20CM - MEDIKA	90183929	000	5102	UND	100,0000	72,0000	7.200,00	0,00	7.200,00	1.296,00		18,00	
2620	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 20G - MEDIX	90183929	000	5102	UND	2.000,0000	2,1600	4.320,00	0,00	4.320,00	172,80		4,00	
2343	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 22G - HARSORIA LOTE 01223/1122 - VAL 02/26	90183929	000	5102	UND	3.000,0000	2,1600	6.480,00	0,00	6.480,00	259,20		4,00	
2344	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 24G - HARSORIA LOTE 10142/0151	90183929	000	5102	UND	3.000,0000	2,1600	6.480,00	0,00	6.480,00	259,20		4,00	
2792	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO TIPO SACO 2000ML - LETOMED LOTE 010322 - VAL 03/27	39269030	000	5102	UND	300,0000	0,3500	105,00	0,00	105,00	18,90		18,00	
2064	EQUIPO MACROGOTAS COMPLETO LUER SLIP - MEDIX LOTE 211121 - VAL 11/26	90189010	000	5102	UND	4.000,0000	1,3500	5.400,00	0,00	5.400,00	216,00		4,00	
0336	EQUIPO MULTIVIAS 02 VIAS COM CLAMP ADULTO (POLIFIX) - BIOSANI LOTE 56227 - VAL 02/25	90183999	000	5102	UND	2.000,0000	0,8500	1.700,00	0,00	1.700,00	204,00		12,00	
2159	FITA CIRURGICA MICROPOROSA 25MMX10M - CIEX LOTE FP514/21-GC - VAL 12/23 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	30051090	060	5405	RL	100,0000	2,5000	250,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2161	FITA CIRURGICA MICROPOROSA 100MMX10M - CIEX LOTE FP043/22-IC - VAL 01/24 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	30051090	060	5405	RL	100,0000	10,1000	1.010,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0241	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL COM PO N.7,0 - LEMGRUBER LOTE LP0221 - VAL 11/24 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	40151200	060	5405	PAR	600,0000	1,5000	900,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: >>> DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG.0328 C/C 000.335-2 <<< | VENDA: 013423 FUNC.: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM.PAGTO: 30 DIAS | PEDIDO N 20220419006 | Venda N. 013423 - Form.Pagto: 30 DIAS Email do Destinatário: almoxarifado.putim@integralgosaude.com.br

RESERVADO AO FISCO
João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 105.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
 RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407 - SALA C
 PARQUE NOSSA SENHORA DA CANDELARIA - 13310-200
 ITU - SP Fone/Fax: 1140130602

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.013.558
Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0409 6646 7900 0198 5500 1000 0135 5810 0020 6639

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

135220509827702 - 20/04/2022 08:05:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

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
0286	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL COM PO N.7,5 - LEMGRUBER LOTE LP005M - VAL 03/24 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	40151200	060	5405	PAR	600,0000	1,5000	900,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2664	SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA LUER SLIP - MEDIX LOTE 22/01 - VAL 12/26 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	90183119	060	5405	UND	5.000,0000	0,3200	1.600,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1814	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA N.14 - BIOSANI LOTE 53718 - VAL 07/24	90183929	000	5102	UND	50,0000	0,6500	32,50	0,00	32,50	3,90		12,00	
2565	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL SEM VALVULA N.08 - BIOSANI LOTE 53914 - VAL 07/24	90183929	000	5102	UND	50,0000	0,4900	24,50	0,00	24,50	2,94		12,00	

626 de 651

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0328 / 00000000335-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	APA MEDIC LTDA ME
CPF/CNPJ:	09.664.679/0001-98
Valor:	R\$ 36.402,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF13558 APA MEDIC
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2022
Data / Hora da operação:	30/06/2022 16:11:00

Código da operação:	00181331
Chave de segurança:	LGT2RYU82TSZS7AX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 2.401,72 DESTINATÁRIO: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UNI - Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 ED.TORRE BUSINESS Jardim Vergueiro Sorocaba-SP

NF-e

Nº. 000.013.579
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407 - SALA C
PARQUE NOSSA SENHORA DA CANDELARIA - 13310-200
ITU - SP Fone/Fax: 1140130602

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.013.579
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3522 0409 6646 7900 0198 5500 1000 0135 7910 0020 6957
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

VENDAS

135220519354253 - 22/04/2022 11:00:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL
387194808113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
09.664.679/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UNI

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
22/04/2022

ENDEREÇO
Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 ED.TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO
Jardim Vergueiro

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
22/04/2022

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
10:59:43

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 22/05/2022
Valor RS 2.401,72

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
736,72	67,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.401,72
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	2.401,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
APA MEDIC

FRETE
3-Próprio por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
09.664.679/0001-98

ENDEREÇO
Rua Sueli Aparecida Costa

MUNICÍPIO
Itu

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
387194808113

QUANTIDADE
8

ESPÉCIE
VOL

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0621	LUVA PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO LATEX NAO ESTERIL COM PO P - LEMGRUBER LOTE PR004M - VAL 04/26 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	40151900	060	5405	CAR	20,0000	23,0000	460,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1989	LUVA PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO LATEX NAO ESTERIL COM PO M - MEDIX LOTE SR1159/21 MM - VAL 12/26 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	40151900	060	5405	CAR	20,0000	23,0000	460,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2621	SONDA FOLEY 2 VIAS N.12 15-30CC LATEX SILICONIZADO - MEDIX LOTE 20R26 - VAL 11/25	90183921	000	5102	UND	20,0000	4,4000	88,00	0,00	88,00	10,56		12,00	
2555	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 15-30CC LATEX SILICONIZADO - MEDIX 20C05 - VAL 03/25	90183921	000	5102	UND	20,0000	4,4000	88,00	0,00	88,00	10,56		12,00	
2561	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 15-30CC LATEX SILICONIZADO - MEDIX LOTE 21E11 - VAL 05/26	90183921	000	5102	UND	20,0000	4,4000	88,00	0,00	88,00	10,56		12,00	
2562	SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 15-30CC LATEX SILICONIZADO - MEDIX LOTE 2084818 - VAL 12/25	90183921	000	5102	UND	20,0000	4,4000	88,00	0,00	88,00	10,56		12,00	
0105	SERINGA DESCARTAVEL 20ML SEM AGULHA LUER SLIP - DESCARPAC LOTE SSS/AA0820 - VAL 02/27 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	90183119	060	5405	UND	500,0000	0,6500	325,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2907	SERINGA DESCARTAVEL 05ML SEM AGULHA LUER SLIP - MEDIX LOTE 21/230 - VAL 07/26 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	90183119	060	5405	UND	1.000,0000	0,2400	240,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2906	SERINGA DESCARTAVEL 03ML SEM AGULHA LUER SLIP - MEDIX LOTE 21/142 - VAL 04/26 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	90183119	060	5405	UND	1.000,0000	0,1800	180,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: >> 829880510 BANCARIO - BANCO BRADESCO AG.0328 C/C 000.335-2 <<< | VENDA: 013444 FUNC.: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM.PAGTO: 30 DIAS | PEDIDO N 015765
Email do Destinatário: almojarifado.putim@integralogsaude.com.br

RESERVADO AO FISCO
João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.048.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
 RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407 - SALA C
 PARQUE NOSSA SENHORA DA CANDELARIA - 13310-200
 ITU - SP Fone/Fax: 1140130602

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.013.579
Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0409 6646 7900 0198 5500 1000 0135 7910 0020 6957

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

135220519354253 - 22/04/2022 11:00:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

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
2993	FIO NYLON PRETO 4-0 AG. 3/8 CIR. TRG. 2,4CM 45CM - BIOLINE LOTE 2021006444 - VAL 11/26	30061090	000	5102	CX	2,0000	63,3600	126,72	0,00	126,72	15,21		12,00	
2788	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA COM ELASTICO E CLIPE NASAL COM FILTRO - NAYR LOTE 28611 - VAL 03/42	63079010	000	5102	UND	1.000,0000	0,2580	258,00	0,00	258,00	10,32		4,00	

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0328 / 00000000335-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	APA MEDIC LTDA ME
CPF/CNPJ:	09.664.679/0001-98
Valor:	R\$ 2.401,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF13579 APA MEDIC
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2022
Data / Hora da operação:	30/06/2022 16:12:32

Código da operação:	00181548
Chave de segurança:	6SUUF581NV146AW5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 28/04/2022 VALOR TOTAL: R\$ 11.175,17 DESTINATÁRIO: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UNI - Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 ED.TORRE BUSINESS Jardim Vergueiro Sorocaba-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.013.612
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407 - SALA C
PARQUE NOSSA SENHORA DA CANDELARIA - 13310-200
ITU - SP Fone/Fax: 1140130602

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.013.612
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3522 0409 6646 7900 0198 5500 1000 0136 1210 0020 7674
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDAS** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135220547446296 - 28/04/2022 11:10:41**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **387194808113** INSCRIÇÃO MUNICIPAL: INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: CNPJ / CPF: **09.664.679/0001-98**

DESTINATÁRIO / REMETENTE: **INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UNI** CNPJ / CPF: **09.268.215/0023-78** DATA DA EMISSÃO: **28/04/2022**

ENDEREÇO: **Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 ED.TORRE BUSINESS** BAIRRO / DISTRITO: **Jardim Vergueiro** CEP: **18030-050** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **28/04/2022**
MUNICÍPIO: **Sorocaba** UF: **SP** FONE / FAX: **1130352779** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **11:07:46**

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA: **UNIDADE EDEN - RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75** CNPJ / CPF: **09.268.215/0023-78** INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO: **Sorocaba** BAIRRO / DISTRITO: **Eden** CEP: UF: **SP** FONE / FAX:

FATURA / DUPLICATA
Num. **001**
Venc. **28/05/2022**
Valor **R\$ 11.175,17**

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
3.180,17	263,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,02	11.175,17
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	2.774,44	27,83	11.175,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **APA MEDIC** FRETE: **3-Próprio por conta do Rem** CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: **SP** CNPJ / CPF: **09.664.679/0001-98**
ENDEREÇO: **Rua Sueli Aparecida Costa** MUNICÍPIO: **Itu** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **387194808113**
QUANTIDADE: **44** ESPÉCIE: **VOL** 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
2812	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX 100ML - MED SHARP LOTE CI081121UN - VAL 11/26	90219080	000	5102	UND	30,0000	0,3290	9,87	0,00	9,87	1,78		18,00	
1773	COLETOR PERFUROCORTANTE 13,0L ECOLOGIC - DESCARBOX LOTE 6250 - VAL 10/26	48191000	000	5102	UND	40,0000	7,4000	296,00	0,00	296,00	35,52		12,00	
2363	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO - MAXICOR LOTE 021-012 - VAL 11/24	90181990	000	5102	PCT	60,0000	13,7500	825,00	0,00	825,00	33,00		4,00	
2688	PAPÉL LENÇOL DESCARTAVEL BRANCO 70CMX50M - ALFA MAIS LOTE TP70B209R - VAL 03/27	48189090	000	5102	RL	50,0000	7,5000	375,00	0,00	375,00	67,50		18,00	
1989	LUVA PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO LATEX NAO ESTERIL COM PO M - MEDIX LOTE SR1100/21MM - VAL 09/26 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	40151900	060	5405	CAR	150,0000	23,0000	3.450,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0621	LUVA PROCEDIMENTO NAO CIRURGICO LATEX NAO ESTERIL COM PO P - LEMGRUBER LOTE PR004M - VAL 02/27 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	40151900	060	5405	CAR	150,0000	23,0000	3.450,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2939	MASCARA DESCARTAVEL N95 PFF2-S - NAYR LOTE 278182 - VAL 02/24 pRedBC=33,33%	63079010	020	5102	UND	60,0000	1,3900	83,40	0,00	55,60	10,01		18,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: >>> DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG.0328 C/C 000.335-2 <<< | VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: 1.824,88 DE TRIBUTOS FEDERAIS, 949,56 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, 8.400,73 PELOS PRODUTOS/SERVICOS. FONTE: IBPT 0EBB1B | VENDA: 013477 FUNC.: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM.PAGTO: 30 DIAS | PEDIDO OC20220419015 Email do Destinatário: almoxarifado.putim@instituto.saude.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 2.774,44

RESERVADO AO FISCO
João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.048.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407 - SALA C
PARQUE NOSSA SENHORA DA CANDELARIA - 13310-200
ITU - SP Fone/Fax: 1140130602

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.013.612
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3522 0409 6646 7900 0198 5500 1000 0136 1210 0020 7674

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

135220547446296 - 28/04/2022 11:10:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

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
2788	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA COM ELASTICO E CLIPE NASAL COM FILTRO - NAYR LOTE 286122 - VAL 03/24	63079010	000	5102	UND	5.000,0000	0,2200	1.100,00	0,00	1.100,00	44,00		4,00	
2591	COBERTURA DE OBITO GG (2,15X0,90M) - EMBALAC	39232190	000	5102	UND	10,0000	16,3200	163,20	0,00	163,20	29,38		18,00	
2906	SERINGA DESCARTAVEL 03ML SEM AGULHA LUER SLIP - MEDIX LOTE 21/142 - VAL 05/26 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	90183119	060	5405	UND	2.000,0000	0,1680	336,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2907	SERINGA DESCARTAVEL 05ML SEM AGULHA LUER SLIP - MEDIX LOTE 21/101 - VAL 03/26 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	90183119	060	5405	UND	2.000,0000	0,1820	364,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0105	SERINGA DESCARTAVEL 20ML SEM AGULHA LUER SLIP - DESCARPACK LOTE SSSLAA0820 - VAL 02/27 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	90183119	060	5405	UND	500,0000	0,7344	367,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
2621	SONDA FOLEY 2 VIAS N.12 15-30CC LATEX SILICONIZADO - MEDIX LOTE 20K26 - VAL 11/25	90183921	000	5102	UND	20,0000	3,7400	74,80	0,00	74,80	8,98		12,00	
2555	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 15-30CC LATEX SILICONIZADO - MEDIX LOTE 20C05 - VAL 03/25	90183921	000	5102	UND	20,0000	3,7400	74,80	0,00	74,80	8,98		12,00	
2561	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 15-30CC LATEX SILICONIZADO - MEDIX LOTE 21E11 - VAL 05/26	90183921	000	5102	UND	20,0000	3,7400	74,80	0,00	74,80	8,98		12,00	
2562	SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 15-30CC LATEX SILICONIZADO - MEDIX LOTE 2084818 - VAL 12/25	90183921	000	5102	UND	30,0000	3,7400	112,20	0,00	112,20	13,46		12,00	
1821	SONDA URETRAL N.12 - BIOSANI LOTE 55811 - VAL 01/25	90183929	000	5102	UND	30,0000	0,6300	18,90	0,00	18,90	2,27		12,00	

632 de 651

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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 / 00000000335-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	APA MEDIC LTDA ME
CPF/CNPJ:	09.664.679/0001-98
Valor:	R\$ 11.175,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF13612 APA MEDIC
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2022
Data / Hora da operação:	30/06/2022 16:15:25

Código da operação:	00181974
Chave de segurança:	G0QS0EFKXA7LPMRU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407 - SALA C
PARQUE NOSSA SENHORA DA CANDELARIA - 13310-200
ITU - SP Fone/Fax: 1140130602

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.013.738
Série 001
Folha 1/3



CHAVE DE ACESSO

3522 0509 6646 7900 0198 5500 1000 0137 3810 0020 9567

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220615835312 - 11/05/2022 17:34:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

DATA DA EMISSÃO

INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UNI

09.268.215/0023-78

11/05/2022

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 ED.TORRE BUSINESS

Jardim Vergueiro

18030-050

11/05/2022

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

Sorocaba

SP

1130352779

17:33:35

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

UNIDADE EDEN - RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75

Eden

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

Sorocaba

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 10/06/2022
Valor R\$ 19.065,80

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
10.124,80	611,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,96	19.065,80
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	5.373,74	64,38	19.065,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

APA MEDIC

3-Próprio por conta do Rem

09.664.679/0001-98

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Rua Sueli Aparecida Costa

Itu

SP

387194808113

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

39

VOL

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
2185	FIO NYLON PRETO 3-0 AG. 3/8 CIR. TRG. 2,0CM - SHALON LOTE 1091121172 - VAL 11/26	30061090	000	5102	CX	5,0000	64,1600	320,80	0,00	320,80	38,50		12,00	
2706	ALCOOL ETILICO ANTISSEPTICO 70% 100ML - SULMAR LOTE 84 - VAL 04/24 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	38089429	060	5405	UND	150,0000	1,7800	267,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2589	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 20G - MEDIX LOTE 11047/621 - VAL 12/26	90183929	000	5102	UND	500,0000	0,7700	385,00	0,00	385,00	15,40		4,00	
2590	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 22G - MEDIX LOTE 10236/137 - VAL 06/26	90183929	000	5102	UND	1.000,0000	0,8300	830,00	0,00	830,00	33,20		4,00	
2886	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO SEM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 24G - MEDIX LOTE 10745/375 - VAL 09/26	90183929	000	5102	UND	600,0000	0,8700	522,00	0,00	522,00	20,88		4,00	
2170	COMPRESSA DE GAZE NAO ESTERIL 7,5X7,5CM 09 FIOS - FORTCLEAN LOTE 412/21 - VAL 12/26 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	58030010	060	5405	PCT	20,0000	13,9800	279,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
2645	COLETOR URINA ESTERIL SISTEMA FECHADO COM VALVULA ANTIRREFLUXO 2000ML - MEDIX LOTE 210820 - VAL 08/26	39269030	000	5102	UND	60,0000	4,8100	288,60	0,00	288,60	34,63		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: >>> DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG.0328 C/C 000.335-2 <<< | VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: 2.598,50 DE TRIBUTOS FEDERAIS, 2.775,24 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, 13.692,06 PELOS PRODUTOS/SERVICOS. FONTE: IBPT 0EBB1B | VENDA: 013593 FUNC.: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM.PAGTO: 30 DIAS | PEDIDO OC20220419015 | Venda N. 013593 - Form.Pagto: 30 DIAS | Destinatário: almoxarifado.putim@integralogsaude.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 5.373,74

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.048.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407 - SALA C
PARQUE NOSSA SENHORA DA CANDELARIA - 13310-200
ITU - SP Fone/Fax: 1140130602

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.013.738
Série 001
Folha 2/3



CHAVE DE ACESSO

3522 0509 6646 7900 0198 5500 1000 0137 3810 0020 9567

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

135220615835312 - 11/05/2022 17:34:04

VENDAS

NATUREZA DA OPERAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

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
2510	COLETOR PERFUROCORTANTE 7,0L ECOLOGIC - DESCARBOX LOTE 6742 - VAL 04/27	48191000	000	5102	UND	40,0000	4,0800	163,20	0,00	163,20	19,58		12,00	
0023	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5X7,5CM 13 FIOS - MEDCAL LOTE 2004 - VAL 04/24 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	58030010	060	5405	PCT	1.000,0000	0,5460	546,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0565	CAMPO OPERATORIO NAO ESTERIL 45X50CM SEM RADIOPACO - FORTCLEAN LOTE 048/22 - VAL 02/27 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	58030010	060	5405	PCT	35,0000	55,3000	1.935,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
1726	CONECTOR TAMPA LUER LOCK/SLIP (BIOSET) - BIOTEC LOTE 21/A02958 - VAL 08/24	90189010	000	5102	UND	1.000,0000	0,1890	189,00	0,00	189,00	34,02		18,00	
2230	CURATIVO FILME TRANSPARENTE I.V. 06X07CM - COPERTINA LOTE 15E21 - VAL 04/26 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	30051020	060	5405	CX	1,0000	132,0000	132,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
3008	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO 35X40MM - MEDIX LOTE 021DIX19002 - VAL 08/23	90181990	000	5102	PCT	80,0000	15,2775	1.222,20	0,00	1.222,20	48,89		4,00	
0426	EQUIPO MACROGOTAS COMPLETO LUER SLIP - FARMATEX LOTE 20210830 - VAL 08/26	90189010	000	5102	UND	3.500,0000	1,3500	4.725,00	0,00	4.725,00	189,00		4,00	
2159	FITA CIRURGICA MICROPOROSA 25MMX10M - CIEX LOTE FP40621-GC - VAL 02/23 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	30051090	060	5405	RL	250,0000	2,6600	665,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
1771	LANCETA AUTOMATICA DESCARTAVEL 28G - G-TECH LOTE 342102 - VAL 08/26	90183999	000	5102	UND	2.500,0000	0,1900	475,00	0,00	475,00	19,00		4,00	
01647	PAPEL PARA ELETROCARDIOGRAFO TITS 216X280MM COMPATIVEL COM DIXTAL EP-3 - TECNOPRINT LOTE 0110/22 - VAL 02/24	48022090	000	5102	PCT	3,0000	210,0000	630,00	0,00	630,00	113,40		18,00	
3006	SERINGA DESCARTAVEL 01ML COM AGULHA 13X0,45MM - MEDIX LOTE 220110 - VAL 01/27 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	90183111	060	5405	UND	600,0000	0,2550	153,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2906	SERINGA DESCARTAVEL 03ML SEM AGULHA LUER SLIP - MEDIX LOTE 21/142 - VAL 04/26 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	90183119	060	5405	UND	3.000,0000	0,1680	504,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2907	SERINGA DESCARTAVEL 05ML SEM AGULHA LUER SLIP - MEDIX LOTE 21/101 - VAL 02/26 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	90183119	060	5405	UND	4.000,0000	0,1820	728,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
2664	SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA LUER SLIP - MEDIX LOTE 22/01 - VAL 12/26 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	90183119	060	5405	UND	4.900,0000	0,3400	1.666,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
0105	SERINGA DESCARTAVEL 20ML SEM AGULHA LUER SLIP - DESCARPACK LOTE SSSLAAC - VAL 02/27 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	90183119	060	5405	UND	1.000,0000	0,7344	734,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
2555	SONDA FOLEY 2 VIAS N.14 15-30CC LATEX SILICONIZADO - MEDIX LOTE 20C05 - VAL 03/25	90183921	000	5102	UND	30,0000	3,4000	102,00	0,00	102,00	12,24		12,00	
2562	SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 15-30CC LATEX SILICONIZADO - MEDIX LOTE 2084818 - VAL 12/25	90183921	000	5102	UND	30,0000	3,4000	102,00	0,00	102,00	12,24		12,00	
2622	SONDA FOLEY 3 VIAS N.18 30-50CC LATEX SILICONIZADO - MEDIX LOTE 20L44 - VAL 12/25	90183921	000	5102	UND	20,0000	8,5000	170,00	0,00	170,00	20,40		12,00	
0566	CAMPO OPERATORIO NAO ESTERIL 45X50CM COM RADIOPACO - FORTCLEAN LOTE 011/22 - VAL 01/27 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	58030010	060	5405	PCT	5,0000	55,3000	276,50	0,00	0,00	0,00		0,00	

635 de 651

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.048.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
 RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407 - SALA C
 PARQUE NOSSA SENHORA DA CANDELARIA - 13310-200
 ITU - SP Fone/Fax: 1140130602

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.013.738
Série 001
 Folha 3/3



CHAVE DE ACESSO

3522 0509 6646 7900 0198 5500 1000 0137 3810 0020 9567

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

135220615835312 - 11/05/2022 17:34:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

387194808113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.664.679/0001-98

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
2799	SERINGA DESCARTAVEL 10ML SEM AGULHA LUER LOCK - MEDIX LOTE 21/232 - VAL 08/26 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	90183119	060	5405	UND	3.100,0000	0,3400	1.054,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

636 de 651

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0328 / 00000000335-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	APA MEDIC LTDA ME
CPF/CNPJ:	09.664.679/0001-98
Valor:	R\$ 19.065,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF13738 APA MEDIC
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2022
Data / Hora da operação:	30/06/2022 16:27:36

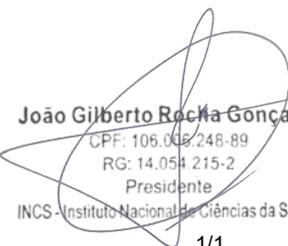
Código da operação:	00183927
Chave de segurança:	5HW63V81V6712ZQP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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 nº 3949/2022


João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 216,09 DESTINATÁRIO: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UNI - Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 ED.TORRE BUSINESS Jardim Vergueiro Sorocaba-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.013.746
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407 - SALA C
PARQUE NOSSA SENHORA DA CANDELARIA - 13310-200
ITU - SP Fone/Fax: 1140130602

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.013.746
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0509 6646 7900 0198 5500 1000 0137 4610 0020 9658
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220619689702 - 12/05/2022 12:00:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL
387194808113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
09.664.679/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UNI

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
12/05/2022

ENDEREÇO
Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 ED.TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO
Jardim Vergueiro

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
12/05/2022

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
12:00:09

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
UNIDADE EDEN - RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75

BAIRRO / DISTRITO
Eden

CEP

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. **001**
Venc. **09/06/2022**
Valor **R\$ 216,09**

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
216,09	38,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,17	216,09
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	71,24	5,40	216,09

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
APA MEDIC

FRETE
3-Próprio por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF
09.664.679/0001-98

ENDEREÇO
Rua Sueli Aparecida Costa

MUNICÍPIO
Itu

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
387194808113

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE
VOL

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
01038	COLETOR DE URINA SEM PA ESTERIL 50ML TAMPA VERMELHA INDIVIDUAL - CRAL LOTE 22022809 - VAL 02/24	39269040	000	5102	UND	100,0000	0,3609	36,09	0,00	36,09	6,50		18,00	
2812	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX 100ML - MED SHARP LOTE CI081121UN - VAL 11/26	90219080	000	5102	UND	500,0000	0,3600	180,00	0,00	180,00	32,40		18,00	

Estas despesas foram pagas com Recibo de Entrega de M. de Sorocaba

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: >>> DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG.0328 C/C 000.335-2 <<< | VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: 32,34 DE TRIBUTOS FEDERAIS, 38,90 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, 144,85 PELOS PRODUTOS/SERVICOS. FONTE: IBPT 0EBB1B | VENDA: 013601 FUNC.: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM.PAGTO: 28 DIAS | PEDIDO OC20220519005 Email do Destinatário: almoxarifado.putim@institutoinstitutoinstituto.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 71,24

RESERVADO AO FISCO
João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.048.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0328 / 00000000335-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	APA MEDIC LTDA ME
CPF/CNPJ:	09.664.679/0001-98
Valor:	R\$ 216,09
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF13746 APA MEDIC
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2022
Data / Hora da operação:	30/06/2022 16:31:38

Código da operação:	00184496
Chave de segurança:	G3J55CG775KLZQZV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/05/2022 VALOR TOTAL: R\$ 567,00 DESTINATÁRIO: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UNI - Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 ED.TORRE BUSINESS Jardim Vergueiro Sorocaba-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.013.771
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

APA MEDIC COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI
RUA SUELI APARECIDA COSTA, 407 - SALA C
PARQUE NOSSA SENHORA DA CANDELARIA - 13310-200
ITU - SP Fone/Fax: 1140130602

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.013.771
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0509 6646 7900 0198 5500 1000 0137 7110 0020 9944
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220627216961 - 13/05/2022 16:49:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL
387194808113

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
09.664.679/0001-98

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UNI

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
13/05/2022

ENDEREÇO
Rua Bernardo Guimaraes, 105 - 5 ANDAR SALA 508 ED.TORRE BUSINESS

BAIRRO / DISTRITO
Jardim Vergueiro

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
13/05/2022

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
16:49:35

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
UNIDADE EDEN - RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75

BAIRRO / DISTRITO
Eden

CEP

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 12/06/2022
Valor R\$ 567,00

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
567,00	102,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	567,00
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	229,86	0,00	567,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL APA MEDIC	FRETE 3-Próprio por conta do Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 09.664.679/0001-98
ENDEREÇO Rua Sueli Aparecida Costa	MUNICÍPIO Itu	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 387194808113		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOL	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
2028	KIT COLETA DE URINA ESTERIL COM BECKER 12ML PP TAMP A VERMELHA - CRAL LOTE 2204222R - VAL 04/24	39269040	000	5102	UND	900,0000	0,6300	567,00	0,00	567,00	102,06		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: >>> DEPOSITO BANCARIO - BANCO BRADESCO AG.0328 C/C 000.335-2 <<< | VOCE PAGOU APROXIMADAMENTE: R\$ 127,80 DE TRIBUTOS FEDERAIS, R\$ 102,06 DE TRIBUTOS ESTADUAIS, R\$ 337,14 PELOS PRODUTOS/SERVICOS. FONTE: IBPT 0EBB1B | VENDA: 013625 FUNC.: LUCIANA APARECIDA DE OLIVEIRA DORIA FORM.PAGTO: 30 DIAS | PEDIDO OC20220519005 Email do Destinatário: almoxtorres@integralgsaude.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 229,86

RESERVADO AO FISCO
João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.048.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005411-6
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0023-78

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0328 / 00000000335-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	APA MEDIC LTDA ME
CPF/CNPJ:	09.664.679/0001-98
Valor:	R\$ 567,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF13771 APA MEDIC
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2022
Data / Hora da operação:	30/06/2022 16:39:36

Código da operação:	00185601
Chave de segurança:	J22NHZCH1NS9GW56

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 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
23/05/2022 13:58:29

Competência da NFS-e
05/2022

DADOS DA NFS-e
Número / Série
3090 / U

Código de Verificação
IWFVgdX17

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
04.065.036/0001-04
Nome/Razão Social:
TIMOTEO & MORAES DESENTUPIDORA E SERVICOS LTDA
Endereço: RUA MARICA 87 JARDIM CAMBARA
Município / País:
SOROCABA / BRASIL

Inscrição Municipal:
116832
E-mail:
financeiro.rapidasorocaba@gmail.com

UF: CEP: Telefone:
SP 18066-034 (15) -

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

Inscrição Municipal:
402512
E-mail:
manutencao.eden@incs.org.br

UF: CEP: Telefone:
SP 18030-050 (00) 0000-0000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

DESCRIÇÃO: Desentupimento de dois mictórios; Desentupimento do ramal de um ralo; Desentupimento de tanque.
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 10 DIAS
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCÁRIO - VALOR A PAGAR: 578,50

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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 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
650,00	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	71,50	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
650,00	71,50	0,00	578,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta 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:	3048 / 00000034332-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TIMOTEO E MORAES DESENTUPIDORA
CPF/CNPJ:	04.065.036/0001-04
Valor:	R\$ 578,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF3090 TIMOTEO
Histórico:	

Data de débito:	30/06/2022
Data / Hora da operação:	30/06/2022 16:49:27

Código da operação:	00187029
Chave de segurança:	7VUEEY9V9ERK16AH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalves
 CPF: 106.008.248-89
 RG: 14.054.215-2
 Presidente
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RECEBEMOS DE SOROCA - ATACADAO DAS EMBALAGENS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/06/2022 VALOR TOTAL: R\$ 2.756,50 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 5 ANDAR SALA 508 JARDIM VERGUEIRO Sorocaba-SP

NF-e
Nº. 000.014.961
Série 001

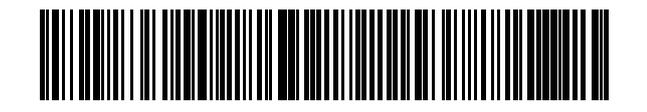
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SOROCA - ATACADAO DAS EMBALAGENS LTDA
AV SAO PAULO, 863
ALEM PONTE - 18013-002
Sorocaba - SP Fone/Fax: 1530310191

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.014.961
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3522 0667 7422 8800 0493 5500 1000 0149 6110 0304 4953

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
135220858823474 - 30/06/2022 14:09:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
669879318118

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
67.742.288/0004-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF
09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO
30/06/2022

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM VERGUEIRO

CEP
18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
30/06/2022

ENDEREÇO
RUA BERNARDO GUIMARAES, 105 5 ANDAR SALA 508

MUNICÍPIO
Sorocaba

UF
SP

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
14:09:00

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
2.756,50	496,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,91	2.756,50
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	1.049,41	82,69	2.756,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898415550974	EXPK - BOBINA PICOTADA A-SL 18 X 30 - RL.1000UN	39201099	000	5102	RL	10,0000	49,0700	490,70	0,00	490,70	88,33		18,00	
7898415550998	EXPK - BOBINA PICOTADA A-SL 23 X 35 - RL.900UN	39201099	000	5102	RL	10,0000	58,8800	588,80	0,00	588,80	105,98		18,00	
7898415551018	EXPK - BOBINA PICOTADA A-SL 28 X 40 - RL.650UN	39201099	000	5102	RL	10,0000	63,5000	635,00	0,00	635,00	114,30		18,00	
7898415551032	EXPK - BOBINA PICOTADA A-SL 33 X 45 - RL.550UN	39201099	000	5102	RL	8,0000	68,1500	545,20	0,00	545,20	98,14		18,00	
9632	VLPK - SACO PE 60 X 80 X 015 - KG	39232190	000	5102	KG	8,0000	31,0500	248,40	0,00	248,40	44,71		18,00	
24727	VLPK - SACO PE 90 X 120 X 006 - KG	39232190	000	5102	KG	8,0000	31,0500	248,40	0,00	248,40	44,71		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: undefined PV:18079 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.049,41

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso da D.M. de Sorocaba

26/07/2022

GERENCIADOR
CAIXA empresas



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052022063011042695d3e2bb8
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 30/06/2022 às 11:04:56
Valor Original: R\$ 2.756,50 **Valor Atualizado:** R\$ 2.756,50
Detalhes: Itens CME UPA Eden Soroca

Origem

Nome: INCS
CNPJ: 09268215002378
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: SOROCA ATACADAO DAS EMBALAGENS LTDA
CNPJ: 67742288000140
Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Código da operação: 8882244786
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

RECEBEMOS DE OPCAO 4 SOROCABA TINTAS LTDA - EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/07/2022 VALOR TOTAL: R\$ 580,00 DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S 00005001 - BERNARDO GUIMARAES 105, 0 JD VERGUEIRO SOROCABA-SP

NF-e
Nº. 000.000.211
Série 002

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

OPCAO 4 SOROCABA TINTAS LTDA - EPP

RUA BARTOLOMEU DE GUSMAO, 433
VILA SANTA RITA - 18080-050
SOROCABA - SP Fone/Fax: 1533185340

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.211
Série 002
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0706 2515 3500 0111 5500 2000 0002 1119 9350 1363

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

135220863024441 - 01/07/2022 08:40:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA/VENDA MERC. SOB SUB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798548878119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

06.251.535/0001-11

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S 00005001

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

DATA DA EMISSÃO

01/07/2022

ENDEREÇO

BERNARDO GUIMARAES 105, 0

BAIRRO / DISTRITO

JD VERGUEIRO

CEP

18030-050

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

15988409829

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

BERNARDO GUIMARAES 105, 0

CNPJ / CPF

09.268.215/0023-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

BERNARDO GUIMARAES 105, 0

BAIRRO / DISTRITO

JD VERGUEIRO

CEP

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 01/07/2022
Valor R\$ 580,00

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
91,59	16,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,76	580,70
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	0,70	0,00	0,00	0,00	175,18	17,40	580,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

HCL TRANSPORTES

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

16.803.672/0001-75

ENDEREÇO

AV GENERAL CARNEIRO 512 SALA 1

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669713410114

QUANTIDADE

7

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

17,020

PESO LÍQUIDO

15,318

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
05262	FITA CREPE 48X50 ADELBRAS 710 "Resolucao do Senado Federal n. 13/12, Numero da FCI 76B28139-D729-45FD-9891-7D265EEF1153" FCI:76B28139-D729-45FD-9891-7D265EEF1153	48114110	000	5102	RL	3,0000	12,0000	36,00	0,04	35,96	6,47	18,00	18,00	18,00
05880	KIT PINTURA 03 PCS REF 1001 ATLAS	96034010	000	5102	PC	2,0000	24,9000	49,80	0,06	49,74	8,95	18,00	18,00	18,00
03488	LKS0794 NEW GREEN BASE A ACRILICO FOSCO SUPRA LA "Resolucao do Senado Federal n. 13/12, Numero da FCI 1B0E0AF0-E8A7-4CF1-B008-74E00FBE7646" Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00 FCI:1B0E0AF0-E8A7-4CF1-B008-74E00FBE7646	32091010	560	5405	LA	1,0000	489,0000	489,00	0,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04187	TRINCHA 300 2 ATLAS 267262 "Resolucao do Senado Federal n. 13/12, Numero da FCI 27DE1DE1-44F5-4140-92EF-FED491F95094" FCI:27DE1DE1-44F5-4140-92EF-FED491F95094	96034090	000	5102	PC	1,0000	5,9000	5,90	0,01	5,89	1,06	18,00	18,00	18,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 09268215002378-BERNARDO GUIMARAES 105, 0 - JD VERGUEIRO SOROCABA - SP

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: Vendedor: 042 - IAGO RAFAEL OP4Cond.Pag: 01000 - A RECEBER Email do Destinatário: contato@incs.org.com.br
Inf. fisco: Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 126,66 Federal / R\$ 48,52 Estadual - Fonte: IBPT

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

NÚMERO DE PROCESSO: 08			WANEL TINTAS			OPÇÃO 4 TINTAS			SHOPPING DAS TINTAS EDM		
			CNPJ: 08.659.356/0001-43			CNPJ: 06.251.535/0001-11			CNPJ:		
DESCRIÇÃO	UNID.	Q'TDE	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TT	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TT	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TT
1 LATEX PREMIUM NEW GREEN LUKSCOLOR	UNID.	1	LUKSCOLOR	R\$ 495,20	R\$ 495,20	LUKSCOLOR	R\$ 489,00	R\$ 489,00	LUKSCOLOR	R\$ 490,60	R\$ 490,60
2 ROLO PARA PINTURA ANTI GOTA 23CM	UNID.	2		R\$ 20,90	R\$ 41,80	Atlas	R\$ -	R\$ -	Atlas	R\$ 27,69	R\$ 55,38
3 TRINCHA DE DE 2"	UNID.	1		R\$ 7,90	R\$ 7,90	Atlas	R\$ 5,90	R\$ 5,90	Atlas	R\$ 9,16	R\$ 9,16
4 BANDEJA PARA PINTURA	UNID.	1		R\$ 9,90	R\$ 9,90	Atlas	R\$ 49,80	R\$ 49,80	Atlas	R\$ 12,61	R\$ 12,61
5 FITA CREPE	UNID.	3		R\$ 9,90	R\$ 29,70	ALDEBRAS	R\$ 12,00	R\$ 36,00		R\$ 11,60	R\$ 34,80
6	UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -
7	UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -
8	UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -
9	UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -
10	UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -
11	UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -
12	UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -
13	UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -
14	UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -
15	UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -
16	UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -
17	UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -
18	UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -
19	UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -
20	UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -
21	UNID.				R\$ -			R\$ -			R\$ -
VALOR TOTAL DA COTAÇÃO				R\$ 584,50			R\$ 580,70			R\$ 602,55	
VALOR À COMPRAR				R\$ 584,50			R\$ 580,00			R\$ 602,55	
FORMA DE PAGAMENTO:			A VISTA			A VISTA			A VISTA		
CONDIÇÃO DE PAGAMENTO (EM DIAS):			PIX/DEPOSITO			PIX/DEPOSITO			PIX/DEPOSITO		
PRAZO DE ENTREGA (EM DIAS):			01 DIA UTIL			02 DIAS UTIL			02 DIAS UTIL		
FRETE:			GRATIS			GRATIS			GRATIS		
NOME VENDEDOR:			VINICIUS			IAGO			WESLEY		
TELEFONE:			15 - 3321-3653			15 - 3318-5340			15 - 3359-9710		
E-MAIL:			vinicius2001@gmail.com								
OBS:											

Garantia de fornecedores no mercado brasileiro;
Exclusividade ou singularidade do objeto;
Necessidade emergencial de aquisição de bens e materiais;
Fornecedor não retornou solicitação de orçamento
Fundo fixo- Pequenas despesas

Amanda Martinez Junca
Coord. de Manutenção
Comprador Responsável

Fabiana Tosi
Gerente Administrativa
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
UPA do Eden
Diretor/Gestor Unidade



Orçamento

Orçamento: 001423

Data

30/06/2022

Validade

30/06/2022

EMPRESA

Razão Social: WANEL TINTAS LTDA
CNPJ: 08.659.356.0001/43
Endereço: AVENIDA PAULO EMANUEL DE ALMEIDA, nº 152 - PARQUE EUCALIPTOS
Município: Sorocaba UF: SP País: BRASIL
E-mail: vinikdt2001@gmail.com Telefone: 1533213653

CLIENTE

Razão Social: CONSUMIDOR FINAL
OUTRO:
Endereço: NÃO IDENTIFICADO, nº SN - BAIRRO
Município: Sorocaba UF: São Paulo País: BRASIL
E-Mail: Telefone:

DETALHES DO ORÇAMENTO

Cond. Pagamento: À VISTA
Vendedor: VINICIUS FH
Peso Bruto: 0
Observações:
Entrega Prevista:
Valor Orçamento: 584,50
Valor do Frete: 0,00

Código	Item	Quantidade UN.	Valor Unitário	Valor Total
002371	SUPRA BASE A 16L - NEW GREEN	1 LT	495,20	495,20
001268	ROLO ANTI GOTAS 23CM ATLAS DUAS LISTRAS S/ SUPORTE	2 PC	20,90	41,80
002319	TRINCHA 2" 727	1 PC	7,90	7,90
000062	BANDEJA GRANDE 977	1 PC	9,90	9,90
000675	FITA CREPE USO GERAL 48X50MM	3 PC	9,90	29,70

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



SHOPPING DAS TINTAS - EDEN

AVENIDA INDEPENDENCIA, 4727 - EDEN - SOROCABA/SP

CEP: 18103-000 - Fone: (15) 3359-5710

E-mail: shoppingdastintas.eden@gmail.com

Site: www.shoppingdastintas.com

Dt. Cadastro: 30/06/2022 10:51:17

Orçamento Nº **200008609**

Cliente: 200015253 - INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA BERNARDO GUIMARÃES 105, 105

Residencial:

Comercial: 1130352779

Celular:

Código	Produto	NCM	Und.	Qtde.	Vir. Unitário	Vir. Total
971	ACRILICO LUKS FO SUPRA BASE A 16L LKS0794 - LKS0794-NEW GREEN	32.09.10.10	16,00	1	490,60	490,60
1396	ROLO ATLAS ANTIGOTA 321 23CM	96.03.40.10	UN	2	27,69	55,38
1727	PINCEL ATLAS 315 2	96.03.40.90	UN	1	9,16	9,16
1465	ATLAS BANDEJA 1523P	39.26.90.90	UN	1	12,61	12,61
1555	FITA CREPE 50X50	48.11.41.10	UN	3	11,60	34,80

Observações:

Total Geral: 602,55

Vendedor: 59 - WESLEY

Validade: Orçamento válido até 10/07/2022 (10 dias).

Condição de Pagamento

Valor

A VISTA

602,55

Dt. Emissão: 30/06/2022

649 de 651

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.008.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Sa



OPÇÃO 4 SOROCABA TINTAS LTDA
RUA BARTOLOMEU DE GUSMÃO, 433 VILA SANTA RITA
SOROCABA - SP - CEP: 18080-050
CNPJ 06.251.535/0001-11 - IE 798.548.878.119
Fone: (15) 3318-5340 opcao4vendas@terra.com.br
www.opcaotintas.com.br

1/1

Emissão: 30/06/2022

Hora: 11:55:20

ORÇAMENTO Nº 000000000447

Cliente: 00005001 - CONSUMIDOR FINAL
CNPJ/CPF: 00.000.000/0000-00
Endereço: SOROCABA, 00
Bairro: VILA HORTENCIA - SOROCABA - SP
Fone: (15) 3211-0044

EF	EMP	CÓDIGO	DESCRIÇÃO / REFERÊNCIA	UNID.	QTDE	NCM	ICMS	VR. IPI	VR. UNIT	VR. TOTAL
N	006	05262	FITA CREPE 48X50 ADELBRAS 710	RL	3,0	4811411	6,47	0,00	12,00	36,00
N	006	05880	KIT PINTURA 03 PÇS REF 1001 ATLAS	PC	2,0	9603401	8,95	0,00	24,90	49,80
N	006	03488	LKS0794 NEW GREEN BASE A ACRILICO FOSCO SUPRA LA	LA	1,0	3209101	0,00	0,00	489,00	489,00
N	006	04187	TRINCHA 300 2 ATLAS 267262	PC	1,0	9603409	1,06	0,00	5,90	5,90

Desconto Especial: 0,70

Total Produtos: 580,00

Vendedor: 042 - IAGO RAFAEL OP4

Observação:

PRAZO DE VALIDADE DESTE ORÇAMENTO: 10 DIAS APOS A DATA DE EMISSÃO. MERCADORIAS SUJEITAS A DISPONIBILIDADE DE ESTOQUE.

PREÇOS UNITÁRIOS DE CADA PRODUTO EXCLUSIVO SOMENTE PARA ESSA COTAÇÃO.

João Gilberto Rocha Gonçalves
CPF: 106.008.248-89
RG: 14.054.215-2
Presidente

30/06/2022



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202206301707736d3b86698

Descrição: Compra Tintas UPA Eden

Data e Hora: 30/06/2022 às 17:07:27

Valor: R\$ 580,00

Origem

Nome: INCS

CPF/CNPJ: 09268215002378

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: OPCAO 4 ITAPETININGA TINTAS LTDA EPP

CPF/CNPJ: 06251535000111

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 8895079851

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

<https://gerenciador.caixa.gov.br/empresa/dashboard/pix/pagamento/efetivar>