

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2793					
268.50298.75-3		BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Pedro Nolasco 164 - AP 1		Vila Haro							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.015-185		85445/386-SP		450.264.558-32	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
07/03/1998		CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 4.967,42		09/07/2022		22/09/2022		22/10/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.384,52	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\$ 529,92
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\$ 117,76	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 04/12 avos	R\$ 1.442,72	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 1.082,04
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 360,68	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
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 5.917,64</b>

**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
03 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 272,86	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 111,66
14.1 IRRF	R\$ 64,15	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 448,67</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 5.468,97</b>

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

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais da P.M. de Sorocaba em 03/10/2023

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04	Bairro					
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75			JD PORTOBELLO						
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA	SP	18.103-750	8660700						

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2793					
268.50298.75-3		BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
Rua Pedro Nolasco 164 - AP 1			Vila Haro						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba	SP	18.015-185	85445/386-SP					450.264.558-32	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
07/03/1998		CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 4.967,42		09/07/2022		22/09/2022		22/10/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.384,52	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\$ 529,92
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\$ 117,76	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 04/12 avos	R\$ 1.442,72	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 1.082,04
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 360,68	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
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 5.917,64</b>

**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
03 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 272,86	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 111,66
14.1 IRRF	R\$ 64,15	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 448,67</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 5.468,97</b>

**João Gilberto Rocha Gonçalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 147154 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais da P.M. de Sorocaba em 09/07/2022

**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						
268.50298.75-3		BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO				Código: 2793			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
85445/386-/SP		450.264.558-32	07/03/1998	CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO					
CONTRATO									
22 Causa do Afastamento									
Rescisão contratual a pedido do empregado									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
09/07/2022		22/09/2022	22/10/2022	SJ1	0,00				
30 Categoria do Trabalhador									
31 - Empregado									

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.468,97 (Cinco mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e noventa e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> <b>João Gilberto Rocha Gonzalez</b>                  CPF: 106.006.248-89                  RG: 14.754.215-2                  Presidente                  INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde             </p>	

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

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
268.50298.75-3		BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO			Código: 2793
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
85445/386-/SP		450.264.558-32		07/03/1998	20
				20 Nome da Mãe	
				CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
09/07/2022		22/09/2022		27	Cód. Afast.
				SJ1	
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
<b>31 - Empregado</b>					

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\$ 5.468,97 (Cinco mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e noventa e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
<p align="right"> <b>João Gilberto Rocha Gonzalez</b>                  CPF: 106.006.248-89                  RG: 14.754.215-2                  Presidente                  INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde             </p>	

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

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



**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

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

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 11 Nome  
**268.50298.75-3 BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO Código: 2793**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**85445/386-/SP 450.264.558-32 07/03/1998 CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**09/07/2022 22/09/2022 22/10/2022 SJ1 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**31 - Empregado**

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.468,97 (Cinco mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e noventa e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
 151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

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

**TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome				
268.50298.75-3		BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO		Código: 2793			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
85445/386-/SP		450.264.558-32		07/03/1998		CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO	

**CONTRATO**

02	Causa do Afastamento	<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
09/07/2022		22/09/2022		22/10/2022		SJ1			0,00
30	Categoria do Trabalhador	21 - 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\$ 5.468,97 (Cinco mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e noventa e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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

**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  
**268.50298.75-3 BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO Código: 2793**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**85445/386-/SP 450.264.558-32 07/03/1998 CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO**

**CONTRATO**

32 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**09/07/2022 22/09/2022 22/10/2022 SJ1 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 5.468,97 (Cinco mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e noventa e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022

**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  
**268.50298.75-3 BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO Código: 2793**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**85445/386-/SP 450.264.558-32 07/03/1998 CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO**

**CONTRATO**

32 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**09/07/2022 22/09/2022 22/10/2022 SJ1 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 5.468,97 (Cinco mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e noventa e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022

**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  
**268.50298.75-3 BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO Código: 2793**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**85445/386-/SP 450.264.558-32 07/03/1998 CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO**

**CONTRATO**

32 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**09/07/2022 22/09/2022 22/10/2022 SJ1 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 5.468,97 (Cinco mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e noventa e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022

**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  
**268.50298.75-3 BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO Código: 2793**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**85445/386-/SP 450.264.558-32 07/03/1998 CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO**

**CONTRATO**

32 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**09/07/2022 22/09/2022 22/10/2022 SJ1 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 5.468,97 (Cinco mil, quatrocentos e sessenta e oito reais e noventa e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00053433264-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BEATRIZ FERNANDES PAIXAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	450.264.558-32
<b>Valor:</b>	R\$ 5.468,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO BEATRIZ PAI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2022 07:59:33

<b>Código da operação:</b>	00106349
<b>Chave de segurança:</b>	H3PQQQ34S1JSHS3Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE BERNARDETE MANZATO 40919161200 OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 18/10/2022 - DEST. / REM: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 18.178,20		NF-e Nº 000000013 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>BERNARDETE MANZATO 40919161200</b>  RUA PAULA NEY, 537 - CENTRO - CEP:18110-045 - VOTORANTIM - SP TEL: (15)9838-7563 financeiro@labborare.com.br		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000000013</b> fl. 1 / 2 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		CHAVE DE ACESSO 3522 1038 9039 2500 0115 5500 1000 0000 1314 8749 9910		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 717192999119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 38.903.925/0001-15	
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221429388637 18/10/2022 15:58:48					


DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE			09.268.215/0023-78	18/10/2022
ENDEREÇO RUA BERNARDO GUIMARÃES, 105 ANDAR 05, SALA 208 - TORRE BUSINESS		BAIRRO / DISTRITO JARDIM VERGUEIRO	CEP 18030-050	DATA SAÍDA / ENTRADA 18/10/2022
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE / FAX (11)3035-2779	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:18:46

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	5.518,37	18.178,20
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	18.178,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		9 - SEM FRETE				
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 TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS   IPI
11	JALECO (P)	61019090	0102	5101	UN	2,00	91,20	182,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00   0,00
12	JALECO (M)	61019090	0102	5101	UN	5,00	95,90	479,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00   0,00
13	JALECO (G)	61019090	0102	5101	UN	6,00	100,60	603,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00   0,00
14	JALECO (XG)	61019090	0102	5101	UN	5,00	105,30	526,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00   0,00
43	JALECO (EXG)	61019090	0102	5102	UN	4,00	105,30	421,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00   0,00
38	CAMISETE	62069000	0102	5102	UN	93,00	85,00	7.905,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00   0,00
39	COLETE ST	61109000	0102	5102	UN	1,00	90,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00   0,00
40	BLAZER	61043900	0102	5102	UN	28,00	90,00	2.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00   0,00
41	COLETE	61109000	0102	5102	UN	2,00	90,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00   0,00
42	CALÇA	61046900	0102	5102	UN	62,00	85,00	5.270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00   0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD5 : C212618357429D0628DA57D8957DAB5C DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Endereço de entrega Rua Miguel José Gimenes, nº 75, Jardim Porto Bello, Sorocaba-SP Em atenção ao contrato de gestão firmado entre INCS e a prefeitura municipal de Sorocaba para gestão da unidade de pronto atendimento ÉDEN 24 horas. Forma de pagamento: Faturamento 001 - 18.178,20 para a data 01/11/2022 Dados Bancários: 341 Branco Itaú, Agência 1651, conta 996736 Bernardete Manzato, CNPJ	RESERVADO AO FISCAL  <b>João Gilberto Rocha Gonçalez</b> CPF: 106.006.248-89 RG: 14754 215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
--	---

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>BERNARDETE MANZATO 40919161200</b>		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <b>1</b> 1 - SAÍDA <b>Nº 000000013</b> fl. 2 /2 <b>SÉRIE 001</b>													
RUA PAULA NEY, 537 - CENTRO - CEP:18110-045 - VOTORANTIM - SP TEL: (15)9838-7563 financeiro@labborare.com.br				CHAVE DE ACESSO 3522 1038 9039 2500 0115 5500 1000 0000 1314 8749 9910											
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221429388637 18/10/2022 15:58:48													
INSCRIÇÃO ESTADUAL 717192999119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 38.903.925/0001-15											
<b>CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>															
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI		
CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES															
38.903.925/0001-15						Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 2428,09 Est.: 3090,30 Mun.: 0,00									

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1651 / 00000099673-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	BERNARDETE MANZATO LABBORARE
<b>CPF/CNPJ:</b>	38.903.925/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 18.178,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 13 BERNARDETE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2022 08:39:13

<b>Código da operação:</b>	00109721
<b>Chave de segurança:</b>	H2NXHXW72Y8GKG6H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 26/10/2022 VALOR TOTAL: R\$ 3.160,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS JARDIM VERGUEIRO

NF-e  
Nº 665  
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 665  
Série 1  
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO  
3522 1014 6660 7900 0107 5500 1000 0006 6518 1050 9521  
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: 135221472260636 - 26/10/2022 14:05:31

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
CNPJ / CPF: 09.268.215/0023-78  
DATA DA EMISSÃO: 26/10/2022  
ENDEREÇO: R BERNARDO GUIMARAES, 105 - ANDAR 5 SALA 508 EDIF TORRE BUSINESS  
BAIRRO / DISTRITO: JARDIM VERGUEIRO  
CEP: 18030-050  
DATA DA SAÍDA/ENTRADA: 26/10/2022  
MUNICÍPIO: Sorocaba  
UF: SP FONE / FAX: (11) 3035-2779  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 14.666.079/0001-07  
HORA DA SAÍDA/ENTRADA: 14:05:27

FATURA / DUPLICATA  
Num. 001  
Venc. 01/11/2022  
Valor R\$ 3.160,00

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
3.160,00	568,80	0,00	0,00	0,00	20,54	3.160,00
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	94,80	3.160,00

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.SEN.DIXTAL	SENSOR DE OXIMETRIA MONITOR DIXTAL	90181990	000	5102	UN	4	395,00	1.580,00	1.580,00	284,40	0,00	18,00	0,00
02.CLIP.DIX.MM	CLIP DE DEDO ADULTO REUTILIZAVEL- PARA DIXTAL	90181980	000	5102	UN	4	395,00	1.580,00	1.580,00	284,40	0,00	18,00	0,00

João Gilberto Rocha Gonçalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 14754215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Email do Destinatario: contato@incs.org.br  
Inf. Contribuinte: OC: 20220919020. 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  
PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5  
Produto destinado a Consumidor Final.

RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 3.160,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 665 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2022 08:42:24

<b>Código da operação:</b>	00110033
<b>Chave de segurança:</b>	V50L9FP9C7RV7ESW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





**Instruções de Impressão**  
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).  
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador



745-5

74593.18015 07562.028006 00272.765546 8 91480000324725

Beneficiário <b>AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.</b> <b>Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>001/107562028-3</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Carteira / Nosso número <b>000027276554</b>
Número do documento <b>1530222</b>		CPF/CNPJ <b>00331788000119</b>	Vencimento <b>24/10/2022</b>	Valor documento <b>R\$ 3.247,25</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

Pagador  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62**  
**AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51**  
**PQ CAMPOLIM - SOROCABA/SP - CEP: 18047-620**

Instruções  
**JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 3,20 APOS 24.10.22**  
**MULTA DE R\$ 64,95 (2,00 %) A PARTIR DE 25/10/22**  
**//// ATENCAO //// -> SEGUNDA-VIA**  
**PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.**

Autenticação mecânica

NOTA FISCAL: 0199141

Corte na linha pontilhada



745-5

74593.18015 07562.028006 00272.765546 8 91480000324725

Local de pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>					Vencimento <b>24/10/2022</b>
Beneficiário <b>AIR LIQUIDE BRASIL LTDA.</b> <b>Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP</b>					Agência / Código Beneficiário <b>001/107562028-3</b>
Data do documento <b>26/10/2022</b>	Nº documento <b>1530222</b>	Espécie doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>26/10/2022</b>	Carteira / Nosso número <b>000027276554</b>
Uso do banco	Carteira <b>180</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento <b>R\$ 3.247,25</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) <b>JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 3,20 APOS 24.10.22</b> <b>MULTA DE R\$ 64,95 (2,00 %) A PARTIR DE 25/10/22</b> <b>//// ATENCAO //// -&gt; SEGUNDA-VIA</b> <b>PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.</b>					(-) Desconto / Abatimentos
NOTA FISCAL: 0199141					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62**  
**AV ANTONIO COMITRE, 1393 - SALA 51**  
**PQ CAMPOLIM - SOROCABA/SP - CEP: 18047-620**

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2963 / 00000006720-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AIR LIQUIDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.331.788/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 3.247,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 199141 AIR LIQUID
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	01/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2022 08:53:29

<b>Código da operação:</b>	00111274
<b>Chave de segurança:</b>	EQC0J4YARXWQGGFG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2963 / 00000006720-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AIR LIQUIDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.331.788/0001-19
<b>Valor:</b>	R\$ 1.185,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 23055 AIR LIQUIDE
<b>Histórico:</b>	

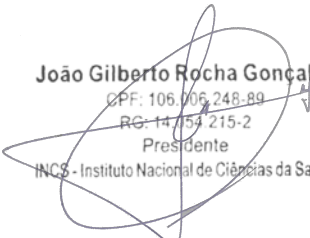
<b>Data de débito:</b>	01/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	01/11/2022 08:55:42

<b>Código da operação:</b>	00111495
<b>Chave de segurança:</b>	93X30N83TR79LW9T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/10/2022 14:47:04

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
MIGUEL JOSE GIMENES 75	15-32331376	18.103-750

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

**11- Identificador**  
29925304392682152

**12- Total a Recolher**  
1.220,59

**13- Data de Validade = 03/11/2022**

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000127	205902392020	211032992538	043926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/10/2022 14:47:04

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
MIGUEL JOSE GIMENES 75	15-32331376	18.103-750

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

**11- Identificador**  
29925304392682152

**12- Total a Recolher**  
1.220,59

**13- Data de Validade = 03/11/2022**

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000127	205902392020	211032992538	043926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

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

Via Banco





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

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

**Representação numérica do código de barras:**  
858000000127 205902392020 211032992538 043926821524

**Identificador:** 29925304392682152  
**Cód. convênio:** 0239  
**Data de validade:** 03/11/2022

**Valor recolhido:** 1.220,59

**Identificação da operação:** GRRF ZENI LOPES

**Data / hora:** 03/11/2022  
**Data de Débito:** 03/11/2022

**Código da operação:** 00511812  
**Chave de segurança:** VQJ8Z43CR46R0PTF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/10/2022 14:19:02

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
MIGUEL JOSE GIMENES 75	15-32331376	18.103-750

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

**11- Identificador**  
29925135192682152

**12- Total a Recolher**  
1.234,96

**13- Data de Validade = 03/11/2022**

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000126	349602392022	211032992511	351926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/10/2022 14:19:02

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
MIGUEL JOSE GIMENES 75	15-32331376	18.103-750

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

**11- Identificador**  
29925135192682152

**12- Total a Recolher**  
1.234,96

**13- Data de Validade = 03/11/2022**

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000126	349602392022	211032992511	351926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

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

Via Banco



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

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

**Representação numérica do código de barras:**  
858500000126 349602392022 211032992511 351926821524

**Identificador:** 29925135192682152  
**Cód. convênio:** 0239  
**Data de validade:** 03/11/2022

**Valor recolhido:** 1.234,96

**Identificação da operação:** GRRF CLARA CAMPOS

**Data / hora:** 03/11/2022  
**Data de Débito:** 03/11/2022

**Código da operação:** 00511846  
**Chave de segurança:** 3FV3G6LNM3X11316

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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

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





SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO - SOROCABA  
 AV. COMENDADOR CAMILLO JÚLIO, 255 - JD. IBITI DO PAÇO - CNPJ 71.480.560/0001-39  
 VISITE NOSSO SITE: WWW.SAAESOROCABA.COM.BR 815-881



## FATURA MENSAL

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

**ENDEREÇO DA LIGAÇÃO:**  
 RUA MIGUEL JOSE GIMENES ANT.R.10 - 4235 - UPA EDEN - JD PORTOBELLO SOROCABA SP 1

**ENDEREÇO DE ENTREGA:**  
 RUA MIGUEL JOSE GIMENES ANT.R.10, 4235 - UPA EDEN - JD PORTOBELLO SOROCABA SP 18

**CATEGORIA:** PÚBLICO **ECONOMIAS:** 001 **CLASSIFICAÇÃO:** 1

**CONSUMO DOS ÚLTIMOS MESES (M3)**

SET/2021	1	DEZ/2021	333	MAR/2022	108	JUN/2022	0
OUT/2021	0	JAN/2022	78	ABR/2022	60	JUL/2022	54
NOV/2021	0	FEV/2022	0	MAI/2022	0	AGO/2022	2

**DADOS DA LEITURA**

DT. PREV. PROX. LEIT.	HIDROMETRO	OCORRÊNCIA			
21/11/2022	D07S000290				
LEIT. ANTERIOR	LEIT. INFORMADA	LEIT. FATURADA	CONS. M3	CONS. MEDIO	
22/08/2022	21/09/2022	21/09/2022	MED 31	DIARIO LITROS	
8884	8915	8915	FAT 31	1033	

**DESCRIÇÃO**

**DETALHAMENTO DOS VALORES POR FAIXA DE CONSUMO DA SUA CONTA**

Min	Max	T. Agua	T. Esg.	Con. Fat	VI. Agua	VI. Esg.
0	10	18,74	17,33	10	18,74	17,33
11	15	2,81	2,60	5	14,05	13,00
16	20	4,10	3,79	5	20,50	18,95
21	25	5,95	5,50	5	29,75	27,50
26	30	6,54	6,05	5	32,70	30,25
31	40	6,86	6,35	1	6,86	6,35
41	50	7,21	6,67			
51	75	7,59	7,02			
76	100	7,77	7,19			
101	200	9,32	8,62			
201	300	11,18	10,34			
301	999999	13,41	12,40			
		<b>TOTAL</b>		<b>31</b>	<b>122,60</b>	<b>113,38</b>

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS**

TAR AGUA	01/01	122,60
TAR ESGOTO	01/01	113,38
MULTA	04/2022	12,79
MULTA	05/2022	0,72
MULTA	06/2022	0,72
CORRECAO	04/2022	14,46
CORRECAO	05/2022	0,43

COD. PI DEBITO AUT.	VALOR A PAGAR	TOTAL A PAGAR
0100221094-99	03/11/2022	265,10

**MENSAGEM**

HOME USUARIO NA CONTA, ATUALIZE SEU CADASTRO ATRAVES DO NOSSO SITE  
 SE VOCE POSSUI CONTA ATRASADA, O SAAE OFERECE PARCELAMENTO DEBITO  
 ECONOMIZE AGUA! DESPERDICIO PASSIVEL DE MULTA

Qualidade da Água SE1/22 - Sist. de Abast.: ETA Eden - Mananciais: FERHAZ / RIO PIRAJIB

Ensaio	Exigido	Realizado	Conforme	Média	Unidade	Limite Aceitável
Cor aparente	10	55	55	5,04	uC	15
Turbidez	54	55	55	0,8	NTU	5
Cloro Residual	54	55	55	0,97	ng/L	0,2 - 2,0
Colif. Totais	54	55	55	Aus	Aus/Pres	Ausência
E. Coli	54	55	55	Aus	Aus/Pres	Ausência

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

João Gilberto Rocha Gonçalves  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14754215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO - SOROCABA  
 AV. COMENDADOR CAMILLO JÚLIO, 255 - JD. IBITI DO PAÇO - CNPJ 71.480.560/0001-39  
 VISITE NOSSO SITE: WWW.SAAESOROCABA.COM.BR



221094-99 FATURA MENSAL

MATRÍCULA-DV	VENIMENTO	TOTAL A PAGAR
SE1/2022	03/11/2022	265,10

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba 1 ermo de Convenio n° 3949/2022

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

<b>Nome:</b>	INCS
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005411-6
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	826100000023    651000910018    000221094014    092022300039
<b>Empresa:</b>	SAAE SOROCABA
<b>Valor:</b>	265,10
<b>Identificação da operação:</b>	SAAE 09.2022
<b>Data de débito:</b>	03/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	03/11/2022
<b>Código da operação:</b>	00531702
<b>Chave de segurança:</b>	S4K493L2LE4H29JZ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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

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





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

Número / Série NFS-e  
**60 / T**  
Número / Série RPS  
-  
Data de Emissão  
25/10/2022 11:38



**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 <b>Sorocaba / SP</b>	RESPONSABILIDADE PELO ISSQN <b>Tomador de Serviço</b>	REGIME TRIBUTÁRIO <b>Simples Nacional</b>
---	--	--

**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
<b>20148 - SERVIÇO PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO REF. AO MÊS DE OUTUBRO/2022 - CONTRATO: 3949/2022 - INCS UPA EDEN - RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ, 75, EDEN - SOROCABA/SP - C REF. BENEF N SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$13.124,17 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 11.074,34 DADOS BANC BANCO SICREDI AG: 0710 C/C 35.160-9 - VENC: 05/11/2022</b>	<b>07.10</b>	<b>3,84</b>	<b>113.800,00</b>	<b>1,00 / UN</b>	<b>0,00</b>	<b>113.800,00</b>	<b>4.369,92</b>

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

**DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO**

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

**RETENÇÕES FEDERAIS**

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

**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: **SRJ.OQE.LEO**  
Chave de Acesso: **43-36504482000164-90-00T-000000060/023140264**

**João Gilberto Rocha Gonçalez**  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 14754215-2  
Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## INFORMATIVO



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>03/11/2022</b>	
Beneficiário <b>PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E C</b>				CNPJ/CPF <b>36504482000164</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.35160</b>
Data do Documento <b>28/10/2022</b>	Nº do Documento <b>0060</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/10/2022</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>22/100012-9</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$98.355,74</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002378</b> <b>SOROCABA SP 18030050</b> <b>RUA BERNARDO GUIMARAES,105 -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12214 00012.907101 80351.601085 4 91580009835574

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>03/11/2022</b>	
Beneficiário <b>PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E C</b>				CNPJ/CPF <b>36504482000164</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.35160</b>
Data do Documento <b>28/10/2022</b>	Nº do Documento <b>0060</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/10/2022</b>		Nosso Número <b>22/100012-9</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$98.355,74</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002378</b> <b>SOROCABA SP 18030050</b> <b>RUA BERNARDO GUIMARAES,105 -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa



Autenticação Mecânica

João Gilberto Rocha Gonçalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000035160-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PULIRE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVAC
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.504.482/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 98.355,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 60 PULIRE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	03/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/11/2022 16:55:34

<b>Código da operação:</b>	00182870
<b>Chave de segurança:</b>	EKY27ZL4UWVRKHGP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2388</b>					
12253092837		ZENI DE OLIVEIRA LOPES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA BENEDITO GABRIEL 246		JARDIM ATILIO SILVAN							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.077-099		2498/-75/SP		182.346.398-38	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
07/12/1970		Nair Faria de Oliveira							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.069,98		30/04/2022		25/10/2022		25/10/2022		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.566,53	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 480,68
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\$ 120,16	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 06/12 avos	R\$ 1.379,49	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 06/12 avos	R\$ 1.379,49
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 536,47	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.761,23
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 229,92	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 229,92	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 8.926,29</b>

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\$ 198,69	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 126,66
114.1 IRRF	R\$ 23,03	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 348,38</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 8.577,91</b>

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais do P.M. de Sorocaba

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 2388</b>					
12253092837		ZENI DE OLIVEIRA LOPES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA BENEDITO GABRIEL 246		JARDIM ATILIO SILVAN							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.077-099		2498/-75/SP		182.346.398-38	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
07/12/1970		Nair Faria de Oliveira							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.069,98		30/04/2022		25/10/2022		25/10/2022		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.566,53	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 480,68
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\$ 120,16	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 06/12 avos	R\$ 1.379,49	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 06/12 avos	R\$ 1.379,49
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 536,47	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.761,23
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 229,92	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 229,92	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 8.926,29</b>

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\$ 198,69	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 126,66
114.1 IRRF	R\$ 23,03	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 348,38</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 8.577,91</b>

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais do P.M. de Sorocaba

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

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

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 11 Nome  
**12253092837 ZENI DE OLIVEIRA LOPES Código: 2388**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**2498/-75/SP 182.346.398-38 07/12/1970 Nair Faria de Oliveira**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Despedida sem justa causa, pelo empregador**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**30/04/2022 25/10/2022 25/10/2022 SJ2 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**1 - Empregado**

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.577,91 (Oito mil, quinhentos e setenta e sete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
12253092837		ZENI DE OLIVEIRA LOPES			Código: 2388
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
2498/-75/SP		182.346.398-38		07/12/1970	Nome da Mãe
					Nair Faria de Oliveira
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
30/04/2022		25/10/2022		25/10/2022	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\$ 8.577,91 (Oito mil, quinhentos e setenta e sete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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



**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

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

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 11 Nome  
**12253092837 ZENI DE OLIVEIRA LOPES Código: 2388**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**2498/-75/SP 182.346.398-38 07/12/1970 Nair Faria de Oliveira**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Despedida sem justa causa, pelo empregador**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**30/04/2022 25/10/2022 25/10/2022 SJ2 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**1 - Empregado**

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.577,91 (Oito mil, quinhentos e setenta e sete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

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

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 11 Nome  
**12253092837 ZENI DE OLIVEIRA LOPES Código: 2388**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**2498/-75/SP 182.346.398-38 07/12/1970 Nair Faria de Oliveira**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Despedida sem justa causa, pelo empregador**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**30/04/2022 25/10/2022 25/10/2022 SJ2 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**1 - Empregado**

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.577,91 (Oito mil, quinhentos e setenta e sete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
12253092837		ZENI DE OLIVEIRA LOPES			Código: 2388
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
2498/-75/SP		182.346.398-38		07/12/1970	Nome da Mãe
Nair Faria de Oliveira					
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
30/04/2022		25/10/2022		25/10/2022	27
					Cód. Afast.
					SJ2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.577,91 (Oito mil, quinhentos e setenta e sete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA
 João Gilberto Rocha Gonçalez CPF: 106.006.248-89 RG: 14.754.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde	

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

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
12253092837		ZENI DE OLIVEIRA LOPES			Código: 2388
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
2498/-75/SP		182.346.398-38		07/12/1970	Nome da Mãe
Nair Faria de Oliveira					
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
30/04/2022		25/10/2022		25/10/2022	27
				SJ2	29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.577,91 (Oito mil, quinhentos e setenta e sete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
<div style="text-align: right; padding-right: 50px;">   <b>João Gilberto Rocha Gonçales</b>                  CPF: 106.006.248-89                  RG: 14.754.215-2                  Presidente                  INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde             </div>	
156	Informações à CAIXA

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

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
12253092837		ZENI DE OLIVEIRA LOPES			Código: 2388
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
2498/-75/SP		182.346.398-38		07/12/1970	Nome da Mãe
Nair Faria de Oliveira					
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
30/04/2022		25/10/2022		25/10/2022	27
					Cód. Afast.
					SJ2
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.577,91 (Oito mil, quinhentos e setenta e sete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
<div style="text-align: right; padding-right: 50px;">   <b>João Gilberto Rocha Gonçalez</b>                      CPF: 106.006.248-89                      RG: 14.754.215-2                      Presidente                      INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde                 </div>	
156	Informações à CAIXA

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

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
12253092837		ZENI DE OLIVEIRA LOPES			Código: 2388
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
2498/-75/SP		182.346.398-38	07/12/1970	Nome da Mãe	
				Nair Faria de Oliveira	
<b>CONTRATO</b>					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
30/04/2022		25/10/2022	25/10/2022	27	Cód. Afast.
				SJ2	29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.577,91 (Oito mil, quinhentos e setenta e sete reais e noventa e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

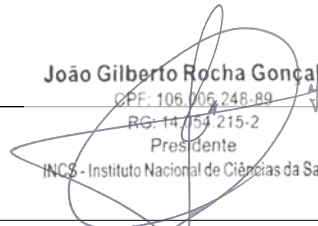
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA



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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1512 / 00000051671-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ZENI DE OLIVEIRA LOPES
<b>CPF/CNPJ:</b>	182.346.398-38
<b>Valor:</b>	R\$ 8.577,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO ZENI LOPES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/11/2022 11:35:38

<b>Código da operação:</b>	00141959
<b>Chave de segurança:</b>	0WHQSY2LE8RKRRV8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2109					
140.13998.83-8		CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
LAZARO DE BARROS 183 - CASA 2		JARDIM EUCALIPTO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.079-656		015342/0039-8/SP		488.562.258-16	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
24/03/1997		ELISABETE DE CAMARGO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.509,99		15/03/2022		25/10/2022		25/10/2022		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.566,53	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 08/12 avos	R\$ 1.742,69	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 1.459,98
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 556,18	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.618,05
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 217,84	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 208,57	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 8.612,24</b>

**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
03 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 144,62	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 158,26
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 302,88</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 8.309,36</b>

**João Gilberto Rocha Gonçalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais da P.M. de Sorocaba

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2109					
140.13998.83-8		CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
LAZARO DE BARROS 183 - CASA 2		JARDIM EUCALIPTO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.079-656		015342/0039-8/SP		488.562.258-16	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
24/03/1997		ELISABETE DE CAMARGO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.509,99		15/03/2022		25/10/2022		25/10/2022		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.566,53	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 08/12 avos	R\$ 1.742,69	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 07/12 avos	R\$ 1.459,98
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 556,18	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.618,05
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 217,84	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 208,57	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 8.612,24</b>

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
03 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 144,62	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 158,26
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 302,88</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 8.309,36</b>

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais da P.M. de Sorocaba

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
140.13998.83-8		CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS			Código: 2109
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
015342/0039-8/SP		488.562.258-16	24/03/1997	20 Nome da Mãe ELISABETE DE CAMARGO	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022		25/10/2022	25/10/2022	27	Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
				SJ2	0,00
30 Categoria do Trabalhador					
<b>31 - Empregado</b>					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.309,36 (Oito mil, trezentos e nove reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

Termo de Quitação nº 3949/2022

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
140.13998.83-8		CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS			Código: 2109
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
015342/0039-8/SP		488.562.258-16	24/03/1997	20 Nome da Mãe ELISABETE DE CAMARGO	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022		25/10/2022	25/10/2022	27	Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
				SJ2	0,00
30 Categoria do Trabalhador					
31 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.309,36 (Oito mil, trezentos e nove reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

Termo de Quitação nº 3949/2022

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE				
TRABALHADOR						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
140.13998.83-8		CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS			Código: 2109	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
015342/0039-8/SP		488.562.258-16		24/03/1997	20	Nome da Mãe
ELISABETE DE CAMARGO						
CONTRATO						
22 Causa do Afastamento						
Despedida sem justa causa, pelo empregador						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
15/03/2022		25/10/2022		25/10/2022	27	Cód. Afast.
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						0,00
30 Categoria do Trabalhador						
31 - Empregado						

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.309,36 (Oito mil, trezentos e nove reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**João Gilberto Rocha Gonzalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Termo de Quitação nº 3949/2022

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



**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
140.13998.83-8		CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS			Código: 2109
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
015342/0039-8/SP		488.562.258-16	24/03/1997	20 Nome da Mãe ELISABETE DE CAMARGO	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Despedida sem justa causa, pelo empregador</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022		25/10/2022	25/10/2022	27	Cód. Afast. SJ2
29 Pensão Alimentícia (%) FGTS					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
<b>21 - Empregado</b>					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.309,36 (Oito mil, trezentos e nove reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

Termo de Quitação nº 3949/2022

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

**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  
**140.13998.83-8 CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS** Código: 2109  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**015342/0039-8/SP 488.562.258-16 24/03/1997 ELISABETE DE CAMARGO**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Despedida sem justa causa, pelo empregador**  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**15/03/2022 25/10/2022 25/10/2022 SJ2 0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**  
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.309,36 (Oito mil, trezentos e nove reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 09/2022

**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  
**140.13998.83-8 CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS** Código: 2109  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**015342/0039-8/SP 488.562.258-16 24/03/1997 ELISABETE DE CAMARGO**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Despedida sem justa causa, pelo empregador**  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**15/03/2022 25/10/2022 25/10/2022 SJ2 0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**  
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.309,36 (Oito mil, trezentos e nove reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 09/2022

**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  
**140.13998.83-8 CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS** Código: 2109  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**015342/0039-8/SP 488.562.258-16 24/03/1997 ELISABETE DE CAMARGO**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Despedida sem justa causa, pelo empregador**  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**15/03/2022 25/10/2022 25/10/2022 SJ2 0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**  
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.309,36 (Oito mil, trezentos e nove reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 09/2022

**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  
**140.13998.83-8 CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS** Código: 2109  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**015342/0039-8/SP 488.562.258-16 24/03/1997 ELISABETE DE CAMARGO**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Despedida sem justa causa, pelo empregador**  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**15/03/2022 25/10/2022 25/10/2022 SJ2 0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**  
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 8.309,36 (Oito mil, trezentos e nove reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 09/2022

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

COD. COMPROMISSO	NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001	INCS 4	240	000064	04/11/2022	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM
0000.0000.000000000000.0	CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS	8.309,36	04/11/2022	003 DEBITO EM CONTA COMPROMI
3915.3700.000749368352.3				

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	1	8.309,36
REJEITADOS	0	0,00

-----  
UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO  
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

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

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



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

COD. COMPROMISSO NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001 INCS 4	240	000063	03/11/2022	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM	
0000.0000.000000000000.0	KEROLYN BENANTE S FREITAS	2.519,86	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230988.1					
0000.0000.000000000000.0	PRISCILA FABIANE PEROTTI COSTA	2.444,52	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749227642.8					
0000.0000.000000000000.0	PAULA CERQUEIRA L K MOREIRA	2.291,50	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749227736.0					
0000.0000.000000000000.0	PATRICIA DE LIMA C MARTINS	1.889,89	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749227938.9					
0000.0000.000000000000.0	NATALIA CAROLINE DE LIMA	4.687,02	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749228923.6					
0000.0000.000000000000.0	MICHELI CORREIA DA SILVA	4.041,51	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749229151.6					
0000.0000.000000000000.0	MARIANA SOUZA LIMA	4.449,72	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749229449.3					
0000.0000.000000000000.0	MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	3.197,06	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749229969.0					
0000.0000.000000000000.0	MABILY SANTANA DOS SANTOS	2.766,80	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230144.9					
0000.0000.000000000000.0	LUIS FERNANDO GIANCOLI	4.042,06	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230336.0					
0000.0000.000000000000.0	LUCCAS LOLATTO SAID	4.015,17	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230477.4					
0000.0000.000000000000.0	LAURA MOREIRA RENA	3.358,92	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230601.7					
0000.0000.000000000000.0	FERNANDA SILVEIRA LOURENCO	2.656,94	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366324.7					
0000.0000.000000000000.0	LARA BIANCA FERMINO	2.166,64	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230834.6					
0000.0000.000000000000.0	SERGIO AUGUSTO DA SILVA	2.077,10	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222401.0					
0000.0000.000000000000.0	KATIA ALVES DE PONTES	2.840,86	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749231631.4					
0000.0000.000000000000.0	JOEVANA BORGES DO N BUENO	4.205,83	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749233636.6					
0000.0000.000000000000.0	JESSICA RODRIGUES M PEDERZINI	2.296,79	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749233728.1					
0000.0000.000000000000.0	ISABELLA VITORIA ARAUJO	2.033,83	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749235671.5					
0000.0000.000000000000.0	HILLARY MELO	2.462,81	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749235947.1					

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO  
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

## Pagamento de Salário

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

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

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

COD. COMPROMISSO NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001 INCS 4	240	000063	03/11/2022	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM	
0000.0000.000000000000.0	HENRIQUE MATHEUS DE A FREITAS	2.810,59	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749236285.5					
0000.0000.000000000000.0	HAPUQUE QUEREN V DA SILVA	1.101,13	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749236722.9					
0000.0000.000000000000.0	GISLAINE GALVAO F CAVALARI	2.006,44	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749236992.2					
0000.0000.000000000000.0	GIOVANA DIAS FIGUEIREDO	3.379,18	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749237261.3					
0000.0000.000000000000.0	GECILDA DE ALMEIDA	1.831,78	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749237685.6					
0000.0000.000000000000.0	FRANCINE SANTANA PRADO	3.171,61	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366252.6					
0000.0000.000000000000.0	LARA LIMA DA SILVA	2.707,11	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230692.0					
0000.0000.000000000000.0	ANA CAROLINA F DE ALBUQUERQUE	2.759,01	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749410589.2					
0000.0000.000000000000.0	EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA L	2.035,13	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366892.3					
0000.0000.000000000000.0	ELTON DINIZ PIO MATOZO	1.862,34	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749367032.4					
0000.0000.000000000000.0	ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA	2.830,54	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749367291.2					
0000.0000.000000000000.0	DANIELA RODRIGUES DA SILVA	4.491,24	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749367737.0					
0000.0000.000000000000.0	DAIANE THOMAZ FONTOURA	4.633,44	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749368028.1					
0000.0000.000000000000.0	CINTIA FELIPE	2.023,80	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749374984.2					
0000.0000.000000000000.0	CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA	5.803,72	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749376035.8					
0000.0000.000000000000.0	CAIO LUCAS FRAGA A DOS SANTOS	4.944,06	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749221818.5					
0000.0000.000000000000.0	ANTONIA SABRINA S DA SILVA	1.360,48	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749386786.1					
0000.0000.000000000000.0	ANDREA REGINA DOS SANTOS	2.626,34	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749388291.7					
0000.0000.000000000000.0	ROSA HELENA SILVA	2.534,76	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222812.1					
0000.0000.000000000000.0	ANA CLAUDIA COELHO	4.607,40	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749391324.3					

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO  
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

## Pagamento de Salário

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

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

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

COD. COMPROMISSO NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001 INCS 4	240	000063	03/11/2022	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM	
0000.0000.000000000000.0	SABRINA MENDONCA VIEIRA	2.028,44	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222604.8					
0000.0000.000000000000.0	ANA CAROLINA BENFICA	2.209,21	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749410894.8					
0000.0000.000000000000.0	AMELIA FERNANDA DE O MELO	2.559,27	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749411043.8					
0000.0000.000000000000.0	ALINE LIMA AMARAL	3.855,58	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749411588.0					
0000.0000.000000000000.0	ADRIANA LUCIA VIANA	1.910,35	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749412469.2					
0000.0000.000000000000.0	VIVIANE APARECIDA P AMORIM	367,62	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749221863.0					
0000.0000.000000000000.0	VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	2.829,72	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749221908.4					
0000.0000.000000000000.0	THAUANY CARDOSO DA CUNHA	2.089,56	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222149.6					
0000.0000.000000000000.0	TALITA RIBEIRO VEIGA	2.128,31	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222188.7					
0000.0000.000000000000.0	TALITA LUCIA MESSIAS	1.795,66	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222248.4					
0000.0000.000000000000.0	STEFANY DE CASTRO LIMA	4.575,01	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749221742.1					
0000.0000.000000000000.0	SOLANGE ERENO	2.165,42	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222355.3					
0000.0000.000000000000.0	FABIANA CARVALHO T KAWANAKA	3.077,02	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366565.7					
0000.0000.000000000000.0	ANDREA DE O MAFRA RIBEIRO	2.127,46	08/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749388932.6					

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	54	153.683,56
REJEITADOS	0	0,00

-----  
UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO  
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

## Pagamento de Salário

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

João Gilberto Rocha Gonçales  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 14754 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 07/11/2022 - 15:34:34

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16				02-DDD/TELEFONE (0015)32331376
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.985,05	06-QTDE TRABALHADORES 6	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 650	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 10/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 158,80	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 158,80
--	---------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2022\*\*

858000000011 588001792216 107670670808 926821500237

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 07/11/2022 - 15:34:34

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16				02-DDD/TELEFONE (0015)32331376
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.985,05	06-QTDE TRABALHADORES 6	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 650	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO ( 8 ) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 10/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 158,80	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 158,80
--	---------------------	-------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2022\*\*

858000000011 588001792216 107670670808 926821500237

João Gilberto Rocha Gonçalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



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

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

**João Gilberto Rocha Gonzalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

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

**Representação numérica do código de barras:**  
858000000011 588001792216 107670670808 926821500237

**CNPJ/CEI empresa:** 09.268.215/0023-78  
**Cód. convênio:** 0179  
**Data de validade:** 07/11/2022  
**Competência:** 10/2022

**Valor recolhido:** 158,80

**Identificação da operação:** FGTS FOLHA 10.2022 DIF

**Data / hora:** 07/11/2022  
**Data de Débito:** 07/11/2022

**Código da operação:** 00556219  
**Chave de segurança:** 72SXKAH5YW0UUU3R

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/11/2022 - 14:16:06

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16				02-DDD/TELEFONE (0015) 32331376
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 512.284,12	06-QTDE TRABALHADORES 158	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 10/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 40.982,72	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 40.982,72
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2022\*\*

858100004094 827201792217 107670050800 926821500237

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/11/2022 - 14:16:06

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F16				02-DDD/TELEFONE (0015) 32331376
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 512.284,12	06-QTDE TRABALHADORES 158	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0023-78	11-COMPETÊNCIA 10/2022	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2022

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 40.982,72	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 40.982,72
---	---------------------	----------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2022\*\*

858100004094 827201792217 107670050800 926821500237

João Gilberto Rocha Gonçalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858100004094 827201792217 107670050800 926821500237

<b>CNPJ/CEI empresa:</b>	09.268.215/0023-78
<b>Cód. convênio:</b>	0179
<b>Data de validade:</b>	07/11/2022
<b>Competência:</b>	10/2022

<b>Valor recolhido:</b>	40.982,72
-------------------------	-----------

<b>Identificação da operação:</b>	FGTS FOLHA 10.2022
-----------------------------------	--------------------

<b>Data / hora:</b>	07/11/2022
---------------------	------------

<b>Data de Débito:</b>	07/11/2022
------------------------	------------

<b>Código da operação:</b>	00557626
<b>Chave de segurança:</b>	UK9ET3PRQ77X33KM

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	<b>Código: 3557</b>					
123.53463.19-5		LUCY LEIA RODRIGUES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
BENEDITO DOS SANTOS ROCHA 72		JD PAGLIATO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
sorocaba		SP		18.046-135		521974/0119-/SP		145.193.438-60	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
23/03/1972		LUIZA LANZONI 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\$ 914,34		24/09/2022				28/10/2022		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						
914.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEESP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.320,44	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 218,94	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 478,94	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 104,11	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 311,06	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 311,06
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 103,69	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 4.848,24</b>

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\$ 622,13	112.1 Previdência social	R\$ 413,31
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 23,32	114.1 IRRF	R\$ 201,56	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 1.260,32</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 3.587,92</b>

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

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais da P.M. de Sorocaba

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3557					
123.53463.19-5		LUCY LEIA RODRIGUES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
BENEDITO DOS SANTOS ROCHA 72		JD PAGLIATO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
sorocaba		SP		18.046-135		521974/0119-/SP		145.193.438-60	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
23/03/1972		LUIZA LANZONI 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\$ 914,34		24/09/2022				28/10/2022		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						
914.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEESP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 28/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 3.320,44	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 218,94	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 478,94	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 104,11	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 311,06	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 311,06
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 103,69	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 4.848,24</b>

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\$ 622,13	112.1 Previdência social	R\$ 413,31
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 23,32	114.1 IRRF	R\$ 201,56	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 1.260,32</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 3.587,92</b>

**João Gilberto Rocha Gonzalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais da P.M. de Sorocaba

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR							
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome				
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE					
TRABALHADOR							
10	PIS/PASEP	11	Nome				
123.53463.19-5		LUCY LEIA RODRIGUES			Código: 3557		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
521974/0119-/SP		145.193.438-60		23/03/1972	20	Nome da Mãe	
					LUIZA LANZONI 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		
24/09/2022				28/10/2022	27	Cód. Afast.	
					RA1	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
							0,00
30 Categoria do Trabalhador							
31 - Empregado							

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.587,92 (Três mil, quinhentos e oitenta e sete 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  
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

\_\_\_\_\_  
 151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
123.53463.19-5		LUCY LEIA RODRIGUES			Código: 3557
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
521974/0119-/SP		145.193.438-60		23/03/1972	20
				Nome da Mãe	
				LUIZA LANZONI 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
24/09/2022				28/10/2022	27
				Cód. Afast.	
				RA1	
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
31 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.587,92 (Três mil, quinhentos e oitenta e sete 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  
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**João Gilberto Rocha Gonzalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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



**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
123.53463.19-5		LUCY LEIA RODRIGUES			Código: 3557
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
521974/0119-/SP		145.193.438-60		23/03/1972	20
				Nome da Mãe	
				LUIZA LANZONI RODRIGUES	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
24/09/2022				28/10/2022	27
				Cód. Afast.	
				RA1	
				29	
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
<b>31 - Empregado</b>					

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\$ 3.587,92 (Três mil, quinhentos e oitenta e sete 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  
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR									
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
TRABALHADOR									
10	PIS/PASEP	11	Nome						
123.53463.19-5		LUCY LEIA RODRIGUES				Código: 3557			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
521974/0119-/SP		145.193.438-60	23/03/1972	LUIZA LANZONI RODRIGUES					
CONTRATO									
22 Causa do Afastamento									
<b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
24/09/2022			28/10/2022	RA1				0,00	
30 Categoria do Trabalhador									
<b>31 - Empregado</b>									

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\$ 3.587,92 (Três mil, quinhentos e oitenta e sete 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  
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

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

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 11 Nome  
**123.53463.19-5 LUCY LEIA RODRIGUES** Código: 3557  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**521974/0119-SP 145.193.438-60 23/03/1972 LUIZA LANZONI 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  
**24/09/2022 28/10/2022 RA1 0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**  
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**914.012.266.86268-6 52.169.117/0001-05 - SEESP**

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\$ 3.587,92 (Três mil, quinhentos e oitenta e sete 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  
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Compromisso nº 09/2022

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	123.53463.19-5		LUCY LEIA RODRIGUES		
					Código: 3557
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	521974/0119-SP		145.193.438-60		23/03/1972
				20	Nome da Mãe
					LUIZA LANZONI RODRIGUES
<b>CONTRATO</b>					
02	Causa do Afastamento				
	<b>Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado</b>				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	24/09/2022				28/10/2022
				27	Cód. Afast.
					RA1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	<b>21 - Empregado</b>				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	914.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEESP		

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\$ 3.587,92 (Três mil, quinhentos e oitenta e sete 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  
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Compromisso nº 09/2022

**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: **123.53463.19-5** 11 Nome: **LUCY LEIA RODRIGUES** Código: **3557**  
 17 CTPS (nº, série, UF): **521974/0119-SP** 18 CPF: **145.193.438-60** 19 Data de Nascimento: **23/03/1972** 20 Nome da Mãe: **LUIZA LANZONI RODRIGUES**

**CONTRATO**

02 Causa do Afastamento: **Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado**  
 24 Data de Admissão: **24/09/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **28/10/2022** 26 Data de Afastamento: **28/10/2022** 27 Cód. Afast.: **RA1** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador: **21 - Empregado**  
 31 Código Sindical: **914.012.266.86268-6** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral: **52.169.117/0001-05 - SEESP**

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\$ 3.587,92 (Três mil, quinhentos e oitenta e sete 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  
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Compromisso nº 2019/2022

**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: **123.53463.19-5**      11 Nome: **LUCY LEIA RODRIGUES**      Código: **3557**  
 17 CTPS (nº, série, UF): **521974/0119-SP**      18 CPF: **145.193.438-60**      19 Data de Nascimento: **23/03/1972**      20 Nome da Mãe: **LUIZA LANZONI RODRIGUES**

**CONTRATO**

02 Causa do Afastamento: **Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado**  
 24 Data de Admissão: **24/09/2022**      25 Data do Aviso Prévio:      26 Data de Afastamento: **28/10/2022**      27 Cód. Afast.: **RA1**      29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador: **21 - Empregado**  
 31 Código Sindical: **914.012.266.86268-6**      32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral: **52.169.117/0001-05 - SEESP**

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\$ 3.587,92 (Três mil, quinhentos e oitenta e sete 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  
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Compromisso nº 2019/2022



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00000032151-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCY LEIA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	145.193.438-60
<b>Valor:</b>	R\$ 3.587,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO LUCY RODRIG
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/11/2022 13:20:58

<b>Código da operação:</b>	00167035
<b>Chave de segurança:</b>	F1XSN8HFUPWEYLGV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04	Bairro					
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75			JD PORTOBELLO						
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA	SP	18.103-750	8660700						

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2793					
154.53344.86-9		BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
Rua Pedro Nolasco 164 - AP 1			Vila Haro						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba	SP	18.015-185	85445/386-SP				450.264.558-32		
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
07/03/1998		CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 4.967,42		09/07/2022		22/09/2022		22/10/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias salário (líquido de 0/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\$ 648,43
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	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
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 648,43</b>

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
03 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 78,60	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 78,60</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 569,83</b>

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

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais da P.M. de Sorocaba em 09/07/2022

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2793					
154.53344.86-9		BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Pedro Nolasco 164 - AP 1		Vila Haro							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba		SP		18.015-185		85445/386-SP		450.264.558-32	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
07/03/1998		CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 4.967,42		09/07/2022		22/09/2022		22/10/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias salário (líquido de 0/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\$ 648,43
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	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
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 648,43</b>

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
03 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 78,60	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 78,60</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 569,83</b>

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

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais da P.M. de Sorocaba em 09/07/2022

**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						
154.53344.86-9		BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO				Código: 2793			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
85445/386-/SP		450.264.558-32	07/03/1998	CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO					
CONTRATO									
22 Causa do Afastamento									
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
09/07/2022		22/09/2022	22/10/2022	SJ1	0,00				
30 Categoria do Trabalhador									
<b>21 - Empregado</b>									

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\$ 569,83 (Quinhentos e sessenta e nove reais e oitenta 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  
 WESLEY MARCILO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR									
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
TRABALHADOR									
10	PIS/PASEP	11	Nome						
154.53344.86-9		BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO				Código: 2793			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
85445/386-/SP		450.264.558-32		07/03/1998	CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO				
CONTRATO									
22 Causa do Afastamento									
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
09/07/2022		22/09/2022		22/10/2022		SJ1			0,00
30 Categoria do Trabalhador									
<b>21 - Empregado</b>									

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\$ 569,83 (Quinhentos e sessenta e nove reais e oitenta 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  
 WESLEY MARCILO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>									
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
<b>TRABALHADOR</b>									
10	PIS/PASEP	11	Nome						
154.53344.86-9		BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO				Código: 2793			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
85445/386-/SP		450.264.558-32		07/03/1998	CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO				
<b>CONTRATO</b>									
22 Causa do Afastamento									
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
09/07/2022		22/09/2022		22/10/2022		SJ1			0,00
30 Categoria do Trabalhador									
<b>31 - Empregado</b>									

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\$ 569,83 (Quinhentos e sessenta e nove reais e oitenta 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  
WESLEY MARCILO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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



**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
154.53344.86-9		BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO			Código: 2793
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
85445/386-/SP		450.264.558-32	07/03/1998	CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
09/07/2022		22/09/2022	22/10/2022	27	Cód. Afast.
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
<b>31 - Empregado</b>					

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\$ 569,83 (Quinhentos e sessenta e nove reais e oitenta 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  
WESLEY MARCILO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

Termo de Quitação nº 3949/2022

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

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
154.53344.86-9		BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO			Código: 2793
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
85445/386-/SP		450.264.558-32	07/03/1998	CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
09/07/2022		22/09/2022	22/10/2022	27	Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
				SJ1	0,00
30 Categoria do Trabalhador					
31 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		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\$ 569,83 (Quinhentos e sessenta e nove reais e oitenta 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  
WESLEY MARCILO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
154.53344.86-9		BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO			Código: 2793
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
85445/386-/SP		450.264.558-32		07/03/1998	20
				20 Nome da Mãe	
				CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
09/07/2022		22/09/2022		27	Cód. Afast.
				SJ1	
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
				0,00	
30 Categoria do Trabalhador					
<b>21 - Empregado</b>					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		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\$ 569,83 (Quinhentos e sessenta e nove reais e oitenta 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  
WESLEY MARCILO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
154.53344.86-9		BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO			Código: 2793
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
85445/386-/SP		450.264.558-32	07/03/1998	CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
09/07/2022		22/09/2022	22/10/2022	27	Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
				SJ1	0,00
30 Categoria do Trabalhador					
31 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		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\$ 569,83 (Quinhentos e sessenta e nove reais e oitenta 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  
WESLEY MARCILO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
154.53344.86-9		BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO			Código: 2793
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
85445/386-/SP		450.264.558-32	07/03/1998	CARLA LETICIA FERNANDES PAIXAO	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
09/07/2022		22/09/2022	22/10/2022	27	Cód. Afast. SJ1
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador					
<b>21 - Empregado</b>					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		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\$ 569,83 (Quinhentos e sessenta e nove reais e oitenta 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  
WESLEY MARCILO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

**João Gilberto Rocha Gonçales**  
 CPE: 106.006.248-89  
 RG: 14754 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00053433264-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BEATRIZ FERNANDES PAIXAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	450.264.558-32
<b>Valor:</b>	R\$ 569,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESC COMPLEMENTAR BE
<b>Histórico:</b>	

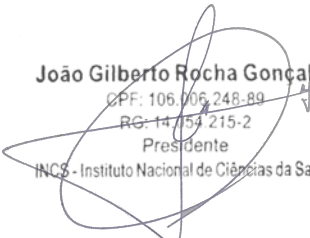
<b>Data de débito:</b>	07/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/11/2022 13:26:18

<b>Código da operação:</b>	00167700
<b>Chave de segurança:</b>	EEY2XYMAGF67M7SG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





## 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\$ 181,52

### Resumo do Pedido

**Pedid** 20221101005054

**Identificado** VR ALIMENTACAO NOVEMBRO THAIS NERI

**Data** 01/11/2022

**Valor** R\$ 181,52

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

- 1ª 07/11/2022
- 2ª 08/11/2022
- 3ª 09/11/2022

**João Gilberto Rocha Gonçalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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



## Relatório de Detalhes do Pedido

**CNPJ:** 09.268.215/0023-78  
**Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
**Pedido:** 20221031003034  
**Data do Pedido:** 31/10/2022 10:33

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
CAIXA Alimentação	08/11/2022	28.498,64			
				Valor do Benefício (R\$)	157
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>28.498,64</b>			

Detalhes do Pedido							
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento
ABNER ALEXANDRE ANDRE	181,52	CAIXA Alimentação	406.788.698-55		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ADRIANA APARECIDA SOARES DOMINGUES	181,52	CAIXA Alimentação	299.827.848-54		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ADRIANA LUCIA VIANA	181,52	CAIXA Alimentação	257.680.948-06		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ALINE ALMEIDA MUNIS	181,52	CAIXA Alimentação	375.219.438-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ALINE LIMA AMARAL	181,52	CAIXA Alimentação	308.838.998-09		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ALTINO FILIPPO ALMEIDA MACIEL	181,52	CAIXA Alimentação	427.805.748-28		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
AMANDA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA/	181,52	CAIXA Alimentação	437.562.138-97		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
AMELIA FERNANDA DE OLIVEIRA MELO	181,52	CAIXA Alimentação	306.032.198-10		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA CAROLINA BENFICA	181,52	CAIXA Alimentação	358.598.258-11		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA CAROLINA FERREIRA DE ALBUQUERQUI	181,52	CAIXA Alimentação	488.125.268-29		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA CLAUDIA COELHO	181,52	CAIXA Alimentação	344.580.458-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA LUCIA FELIPE CHILELLI	181,52	CAIXA Alimentação	150.526.598-30		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA PAULA DE MACEDO	181,52	CAIXA Alimentação	231.309.088-46		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANA PAULA TURIS ALVES	181,52	CAIXA Alimentação	256.466.738-44		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANDREA DE OLIVEIRA MAFRA RIBEIRO	181,52	CAIXA Alimentação	117.846.838-09		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANDREA REGINA DOS SANTOS	181,52	CAIXA Alimentação	106.085.198-98		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANGELITA AMORIM NEVES	181,52	CAIXA Alimentação	127.339.158-60		01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

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

ANIELE SOUZA FERREIRA	181,52 CAIXA Alimentação	346.916.148-85	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANNA CAROLINA DE OLIVEIRA FRANCO ROSA I	181,52 CAIXA Alimentação	328.847.928-13	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANTONIA SABRINA SANTOS DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	375.387.408-64	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANTONIELLA SILVA BARBOSA	181,52 CAIXA Alimentação	079.158.004-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ANTONIO CARLOS PUPPO	181,52 CAIXA Alimentação	156.685.058-47	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
BEATRIZ FERNANDES PAIXÃO	181,52 CAIXA Alimentação	450.264.558-32	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES	181,52 CAIXA Alimentação	482.292.128-05	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
BRUNO HENRIQUE URBANO	181,52 CAIXA Alimentação	451.881.588-25	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CAIO LUCAS FRAGA ALMEIDA DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	376.626.568-70	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOMES	181,52 CAIXA Alimentação	436.236.878-71	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CAROLINE APARECIDA FRREIRA MAIA	181,52 CAIXA Alimentação	403.800.188-10	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA	181,52 CAIXA Alimentação	429.673.888-74	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CIBELE SANTANA NUNES	181,52 CAIXA Alimentação	371.714.208-92	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CINTIA FELIPE	181,52 CAIXA Alimentação	156.601.958-30	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CLARA INGRID DE CAMARGO CAMPOS	181,52 CAIXA Alimentação	488.562.258-16	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CLARELIS CRISTINA MACHADO DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	468.900.718-75	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
CLELIA BRUDER RODRIGUES RIBEIRO	181,52 CAIXA Alimentação	263.102.908-94	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DAIANE THOMAZ FONTOURA	181,52 CAIXA Alimentação	300.254.918-57	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DANIELA RODRIGUES DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	371.056.818-88	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DANIELE FRANCINE BATISTA CORREA	181,52 CAIXA Alimentação	220.542.758-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DANIELE SOUSA ALVES	181,52 CAIXA Alimentação	510.146.338-85	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DEISE APARECIDA VIANA	181,52 CAIXA Alimentação	320.760.638-54	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
DEISIANE DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	405.200.978-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
EDILEUSA ANTUNES BORGES	181,52 CAIXA Alimentação	312.889.778-67	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ELAINE CRISTINA COSTA LEITE	181,52 CAIXA Alimentação	036.536.306-57	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	213.910.718-75	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ELIANY MARIA DA CONCEIÇÃO VIEIRA LIMA	181,52 CAIXA Alimentação	006.599.463-94	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ELTON DINIZ PIO MATOZO	181,52 CAIXA Alimentação	437.633.198-83	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA LADEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	317.680.948-45	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FABIANA CARVALHO TAKAMUNE KAWANAK	181,52 CAIXA Alimentação	336.463.608-79	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FABIANO CASAGRANDE	181,52 CAIXA Alimentação	167.279.488-95	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FABIO LUIZ PERELLI	181,52 CAIXA Alimentação	397.526.658-96	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	01
FERNANDA SILVEIRA LOURENCO	181,52 CAIXA Alimentação	403.818.698-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FILIPI ESTACIO BUENO	181,52 CAIXA Alimentação	352.683.008-81	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FRANCINE CAMPOS MACHADO DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	293.827.648-60	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
FRANCINE SANTANA PRADO	181,52 CAIXA Alimentação	485.577.008-65	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GABRIELLA KÍSSILA SOUZA SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	608.174.363-24	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GECELLY SILVA DE MEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	447.647.088-25	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GECILDA DE ALMEIDA	181,52 CAIXA Alimentação	173.579.158-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

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

GIOVANA DIAS FIGUEIREDO	181,52 CAIXA Alimentação	371.418.678-64	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GIOVANA FERREIRA DA CRUZ	181,52 CAIXA Alimentação	444.287.198-17	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GISELE MELLO BARBOSA DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	350.381.218-02	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GISLAINE GALVAO FERREIRA CAVALARI	181,52 CAIXA Alimentação	352.489.458-52	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GUILHERME DA SILVA VENANCIO	181,52 CAIXA Alimentação	460.892.548-27	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
GUSTAVO DO NASCIMENTO ALEIXO	181,52 CAIXA Alimentação	400.255.348-58	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
HAPUQUE QUEREN VILELA DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	350.179.178-02	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ENRIQUE MATHEUS DE AGUIAR FREITAS RAM	181,52 CAIXA Alimentação	451.092.798-37	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
HILLARY MELO	181,52 CAIXA Alimentação	451.672.708-04	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ISABELLA VITORIA ARAUJO	181,52 CAIXA Alimentação	461.512.408-20	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ISABELLE CRISTINE PINTO DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	417.370.288-40	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JADERSON FELIPE DA SILVA PESQUEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	419.900.458-04	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	477.047.638-81	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JESSICA DE OLIVEIRA GARCIA NUNES	181,52 CAIXA Alimentação	418.648.578-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JESSICA RODRIGUES MARTINS PEDERZINI	181,52 CAIXA Alimentação	492.824.558-07	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JESSIKA FERNANDES DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	058.352.115-03	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JHONNY BRYAN FERRARI PRADO	181,52 CAIXA Alimentação	472.068.918-37	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JHULLY KELLY MOARES BEZERRA	181,52 CAIXA Alimentação	481.219.198-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JOÃO CARLOS PARRÉ	181,52 CAIXA Alimentação	021.274.328-78	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JOEVANA BORGES DO NASCIMENTO BUENC	181,52 CAIXA Alimentação	364.686.518-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JOSE EUGENIO DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	178.040.018-78	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JUCELEINE RITA DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	028.329.806-51	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JULIA FERNANDA COSTA NETTO	181,52 CAIXA Alimentação	436.318.028-54	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
JULIANA DE FATIMA ANTUNES PASQUAL	181,52 CAIXA Alimentação	346.407.638-59	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
KARINA DA SILVA MORENO	181,52 CAIXA Alimentação	460.010.368-88	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
KATIA ALVES DE PONTES	181,52 CAIXA Alimentação	301.659.758-65	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
KATIA APOLINARIO	181,52 CAIXA Alimentação	404.614.388-60	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
KATIANE MARCELLI CAETANO BONIFACIO	181,52 CAIXA Alimentação	364.606.818-30	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
KEROLYN BENANTE SANCHES FREITAS	181,52 CAIXA Alimentação	504.844.248-23	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LAERCIO FABRICIO ALVES	181,52 CAIXA Alimentação	349.739.028-37	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LARA BIANCA FERMINO	181,52 CAIXA Alimentação	462.421.328-93	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LARA LIMA DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	424.065.678-85	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LARISSA FERREIRA GALDINO	181,52 CAIXA Alimentação	453.930.708-88	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LAURA MOREIRA RENA	181,52 CAIXA Alimentação	480.930.218-09	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LAZARO WILSON DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	088.061.098-04	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUANA APARECIDA ALEIXO DIAS	181,52 CAIXA Alimentação	377.726.448-25	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCAS FERREIRA DOS REIS	181,52 CAIXA Alimentação	425.746.728-28	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCAS SEBASTIÃO PEDRO	181,52 CAIXA Alimentação	480.916.848-43	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCCAS LOLATTO SAID	181,52 CAIXA Alimentação	389.370.908-80	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

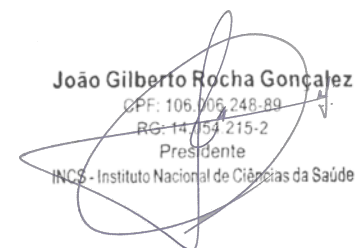
João Gilberto Rocha Gonçalves  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



LUCIANA COSTA ADAMI	181,52 CAIXA Alimentação	321.420.098-40	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCIANA GUJEL	181,52 CAIXA Alimentação	122.714.178-56	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCIANE GONCALVES	181,52 CAIXA Alimentação	122.584.978-09	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUCINEIA MELO DUTRA	181,52 CAIXA Alimentação	345.096.298-18	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
LUIS FERNANDO GIANCOLI	181,52 CAIXA Alimentação	183.048.608-05	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MABILIY SANTANA DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	437.115.518-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARA SILVIA MACEDO DINIZ SARTORI	181,52 CAIXA Alimentação	077.654.538-82	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARCELO FURQUIM MENDES	181,52 CAIXA Alimentação	222.826.728-79	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARCELO TAVARES DE FARIA FIGUEIREDO	181,52 CAIXA Alimentação	328.470.708-50	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA DA PAIXAO PINTO FERREIRA	181,52 CAIXA Alimentação	099.867.008-17	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA DE FATIMA CAMARGO	181,52 CAIXA Alimentação	077.127.098-40	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	181,52 CAIXA Alimentação	411.068.188-06	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA GRACILENE DE SOUSA CAMARGO	181,52 CAIXA Alimentação	294.328.998-10	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIA JOSE DOS SANTOS NERI	181,52 CAIXA Alimentação	000.016.235-32	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MARIANA SOUZA LIMA	181,52 CAIXA Alimentação	404.287.308-17	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MICHELI CORREIA DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	875.631.502-34	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MICHELLE DA COSTA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	433.678.028-59	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZA	181,52 CAIXA Alimentação	492.800.718-23	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
MÔNICA OLIVEIRA ROSA	181,52 CAIXA Alimentação	149.770.538-00	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
NATALIA CAROLINE DE LIMA	181,52 CAIXA Alimentação	448.486.748-67	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
NATHALY DOMINGOS MOREIRA	181,52 CAIXA Alimentação	420.040.968-29	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
NICOLE CRISTINA DA SILVA CORREA	181,52 CAIXA Alimentação	502.829.668-54	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
NOEMI MAIA PEREIRA FERNANDES	181,52 CAIXA Alimentação	110.309.388-65	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
OTAVIO WENDER DE SOUZA BUENO	181,52 CAIXA Alimentação	483.206.278-69	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
PATRICIA DE LIMA CRUZATO MARTINS	181,52 CAIXA Alimentação	147.015.518-48	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
PAULA CERQUEIRA LOPES KREBS MOREIRA	181,52 CAIXA Alimentação	395.864.238-16	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
PAULO BENEDITO ARAUJO	181,52 CAIXA Alimentação	081.744.258-88	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
PRISCILA FABIANE PEROTTI COSTA	181,52 CAIXA Alimentação	429.170.028-83	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
PRISCILA MARINS PUGLIA DE CAMARGO	181,52 CAIXA Alimentação	361.390.518-35	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	334.387.198-27	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
REGIANE MATEUS FRANCISCO	181,52 CAIXA Alimentação	361.854.578-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
RENATA SUELI DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	254.418.998-32	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
RENATO ANDRE FRANCO D IMPERIO	181,52 CAIXA Alimentação	260.395.748-10	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA LEONARDO	181,52 CAIXA Alimentação	411.666.828-11	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ROSA HELENA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	101.921.798-70	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ROSILDA DE PAULA MONTEIRO	181,52 CAIXA Alimentação	164.298.598-86	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SABRINA MENDONCA VIEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	467.397.978-89	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SANDRA QUADROS BALDO	181,52 CAIXA Alimentação	412.857.918-19	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SANDRA ROBERTA CABELLO	181,52 CAIXA Alimentação	294.757.098-78	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

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

SERGIO AUGUSTO DA SILVA	181,52 CAIXA Alimentação	074.313.728-09	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SHIRLEY REGINA RIBEIRO	181,52 CAIXA Alimentação	153.846.068-86	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SOLANGE ERENO	181,52 CAIXA Alimentação	074.310.478-19	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
STEFANY DE CASTRO LIMA	181,52 CAIXA Alimentação	491.143.998-06	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
STEFANY SILVA DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	448.288.328-07	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
SUELLEN CRISTINA DE SOUSA LIRA	181,52 CAIXA Alimentação	439.306.648-01	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TAILA ALBERO RODRIGUES	181,52 CAIXA Alimentação	375.700.608-90	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TAISSA FERNANDA MARQUES PEREIRA	181,52 CAIXA Alimentação	218.331.408-77	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TALITA LUCIA MESSIAS	181,52 CAIXA Alimentação	444.307.298-59	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TALITA MENOSSI MATIAS	181,52 CAIXA Alimentação	422.049.708-08	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TALITA RIBEIRO VEIGA	181,52 CAIXA Alimentação	371.879.998-79	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TAMIRES FERNANDA DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	412.972.528-96	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS	181,52 CAIXA Alimentação	106.863.096-50	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
TATIANE CRISTINA DE SOUZA	181,52 CAIXA Alimentação	439.735.918-06	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
THAIS CRISTINA SIQUEIRA DIAS	181,52 CAIXA Alimentação	457.303.258-43	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
THAUANY CARDOSO DA CUNHA	181,52 CAIXA Alimentação	504.541.588-31	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
THAYANE FERREIRA DOMINGUES	181,52 CAIXA Alimentação	538.838.078-50	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
VALENTINA MARINO DE FREITAS	181,52 CAIXA Alimentação	363.113.098-82	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	181,52 CAIXA Alimentação	476.890.918-30	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
VITOR MENDES PEDROSO SAMPAIO	181,52 CAIXA Alimentação	479.444.648-97	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
VIVIANE APARECIDA POIATO AMORIM	181,52 CAIXA Alimentação	342.922.228-19	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
WESLEY MARCÍLIO GOMES DAS GRAÇAS	181,52 CAIXA Alimentação	062.943.536-70	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01
ZENI DE OLIVEIRA LOPES	181,52 CAIXA Alimentação	182.346.398-38	01	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01

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



**Qtde Provisórios**

**Total (R\$)**

28.498,64



<b>Departamento</b>	<b>Emissão Cartão</b>	<b>Recebido em</b>	<b>Assinatura</b>
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		
UPA EDEN	Não		

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










UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não
UPA EDEN	Não

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



## Informativo de Débito Automático

### Dados para Débito em Conta

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

**Banco** 104      **Agência** 3915      **Conta** 00005411-6      **Valor:** R\$ 28.498,64

### Resumo do Pedido

**Pedid** 20221031003034

**Identificado** VR ALIMENTACAO NOVEMBRO

**Data** 31/10/2022

**Valor** R\$ 28.498,64

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

- 1ª 07/11/2022
- 2ª 08/11/2022
- 3ª 09/11/2022

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0199 / 00000062939-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA LEONARDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	411.666.828-11
<b>Valor:</b>	R\$ 4.434,43
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RITA LEONARDO
<b>Histórico:</b>	

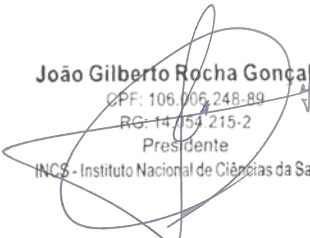
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:52

<b>Código da operação:</b>	00100467
<b>Chave de segurança:</b>	Q730QTFT18MCS4AU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1122 / 00000011844-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELIANY MARIA DA CONCEICAO VIEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	006.599.463-94
<b>Valor:</b>	R\$ 3.057,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELIANY VIEIRA
<b>Histórico:</b>	

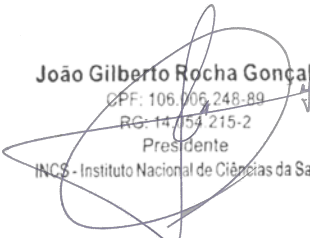
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:52

<b>Código da operação:</b>	00100468
<b>Chave de segurança:</b>	7UE9TKTF3NQY584Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1512 / 00000052322-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA PAULA TURIS ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	256.466.738-44
<b>Valor:</b>	R\$ 3.805,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANA PAULA TURIS
<b>Histórico:</b>	

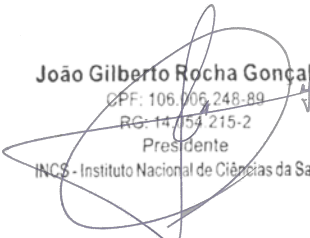
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:52

<b>Código da operação:</b>	00100469
<b>Chave de segurança:</b>	7L9PFVHS1AVRR7S9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0995 / 00000044231-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANTONIELLA SILVA BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	079.158.004-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.582,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANTONIELLA BARBOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:52

<b>Código da operação:</b>	00100470
<b>Chave de segurança:</b>	W01XHT4LRZ09N4H0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0995 / 00000027360-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PAULO BENEDITO DE ARAUJO
<b>CPF/CNPJ:</b>	081.744.258-88
<b>Valor:</b>	R\$ 2.504,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PAULO ARAUJO
<b>Histórico:</b>	

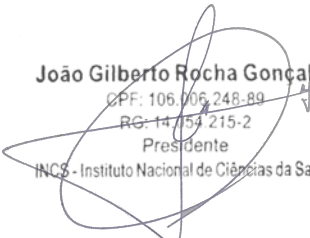
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:52

<b>Código da operação:</b>	00100471
<b>Chave de segurança:</b>	G0LJMALXYKUFZELN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00000034816-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PRISCILA MARINS PUGLIA DE CAMARGO
<b>CPF/CNPJ:</b>	361.390.518-35
<b>Valor:</b>	R\$ 4.431,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PRISCILA CAMARGO
<b>Histórico:</b>	

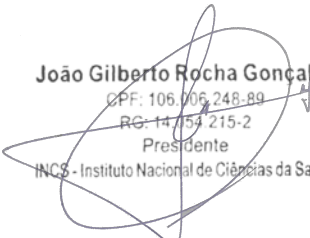
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100679
<b>Chave de segurança:</b>	5TLLWNES6MXMUF4J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028602-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	OTAVIO WENDER DE SOUZA BUENO
<b>CPF/CNPJ:</b>	483.206.278-69
<b>Valor:</b>	R\$ 2.023,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG OTAVIO BUENO
<b>Histórico:</b>	

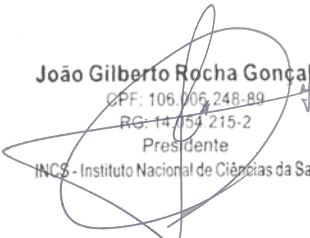
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100767
<b>Chave de segurança:</b>	Q606R8HYN7V2FZHH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028582-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TATIANE CRISTINA DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	439.735.918-06
<b>Valor:</b>	R\$ 2.392,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TATIANE SOUZA
<b>Histórico:</b>	

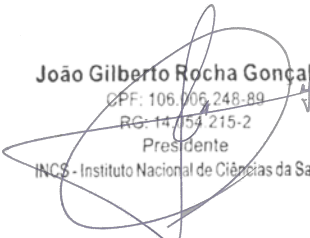
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100768
<b>Chave de segurança:</b>	8MAAJSHZVLF0F50

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028619-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUANA APARECIDA ALEIXO DIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	377.726.448-25
<b>Valor:</b>	R\$ 2.533,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUANA DIAS
<b>Histórico:</b>	

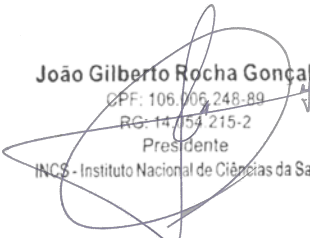
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100770
<b>Chave de segurança:</b>	6LU1GW38V3GS615A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028618-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCAS FERREIRA DOS REIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	425.746.728-28
<b>Valor:</b>	R\$ 1.711,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCAS REIS
<b>Histórico:</b>	

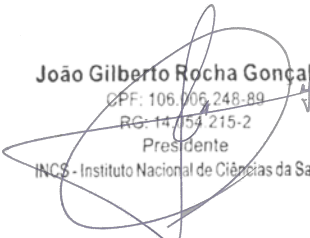
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100774
<b>Chave de segurança:</b>	VWCT99015T0QT3V1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028624-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KATIA APOLINARIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	404.614.388-60
<b>Valor:</b>	R\$ 3.626,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KATIA APOLINARIO
<b>Histórico:</b>	

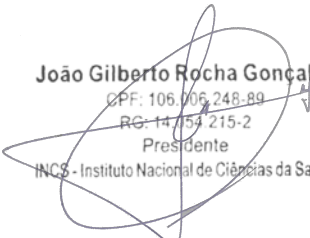
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100775
<b>Chave de segurança:</b>	3YXUP666RG36CEGN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028700-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCELO TAVARES DE FARIA FIGUEIREDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	328.470.708-50
<b>Valor:</b>	R\$ 1.850,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCELO FIGUEREDO
<b>Histórico:</b>	

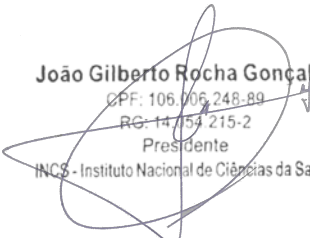
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100777
<b>Chave de segurança:</b>	9CLSXH8QT5WKQCRY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028659-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELE SOUSA ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	510.146.338-85
<b>Valor:</b>	R\$ 1.617,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DANIELE ALVES
<b>Histórico:</b>	

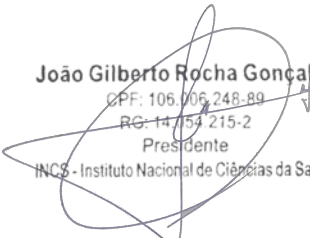
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100778
<b>Chave de segurança:</b>	QNMUT9ZXVCVTZACS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000029142-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	AMANDA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	437.562.138-97
<b>Valor:</b>	R\$ 2.507,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG AMANDA OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

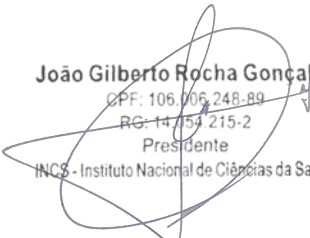
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100780
<b>Chave de segurança:</b>	MVM4L0LRAEAJWHT3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028705-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JHONNY BRYAN FERRARI PRADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	472.068.918-37
<b>Valor:</b>	R\$ 2.072,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PH JHONNY PRADO
<b>Histórico:</b>	

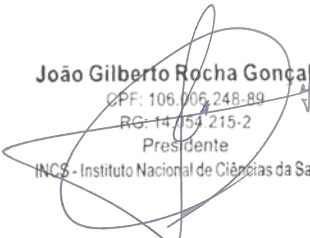
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100781
<b>Chave de segurança:</b>	49KTSFK7N8CANPMP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028704-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIA FERNANDA COSTA NETTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	436.318.028-54
<b>Valor:</b>	R\$ 1.355,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JULIA NETTO
<b>Histórico:</b>	

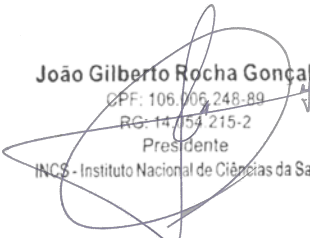
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100782
<b>Chave de segurança:</b>	90GZPWCTZ8958Y0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000029260-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	492.800.718-23
<b>Valor:</b>	R\$ 1.356,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MIKAEL PEDROZA
<b>Histórico:</b>	

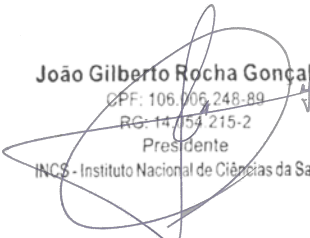
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100784
<b>Chave de segurança:</b>	5XF3J9876FLZ7CC2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000029302-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAYANE FERREIRA DOMINGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	538.838.078-50
<b>Valor:</b>	R\$ 1.267,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG THAYANE DOMINGUES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100787
<b>Chave de segurança:</b>	AU7ELRSYRAY2PYLP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6522 / 00000021732-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KATIANE MARCELLI CAETANO BONIFACIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	364.606.818-30
<b>Valor:</b>	R\$ 581,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KATIANE BONIFACIO
<b>Histórico:</b>	

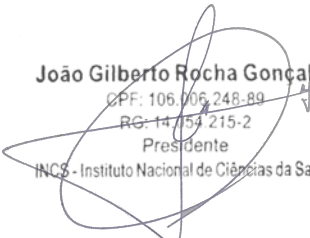
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100978
<b>Chave de segurança:</b>	Y3HT8SRVV4Y32W4K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6776 / 00000017143-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GUILHERME DA SILVA VENANCIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	460.892.548-27
<b>Valor:</b>	R\$ 3.464,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GUILHERME VENANCI
<b>Histórico:</b>	

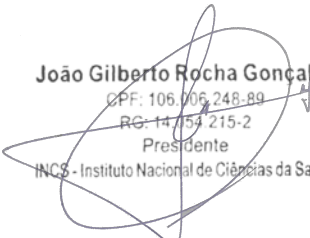
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100992
<b>Chave de segurança:</b>	CMEQY8GU3E222KWU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6776 / 00000022645-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LAZARO WILSON DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	088.061.098-04
<b>Valor:</b>	R\$ 2.364,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LAZARO OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

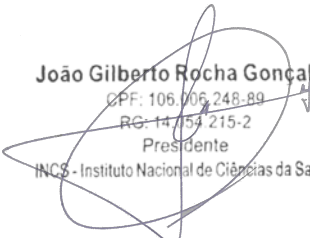
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00100996
<b>Chave de segurança:</b>	3YLJX4011UANE32G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6931 / 00000007181-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCIANE GONCALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	122.584.978-09
<b>Valor:</b>	R\$ 3.923,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCIANE GONCALVES
<b>Histórico:</b>	

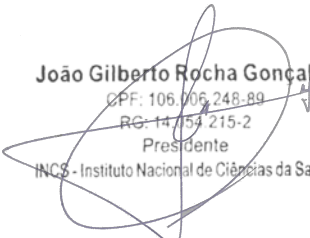
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00101010
<b>Chave de segurança:</b>	S7J77FX6VRHU12QG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6962 / 00000040798-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA SILVIA MACEDO DINIZ SARTORI
<b>CPF/CNPJ:</b>	077.654.538-82
<b>Valor:</b>	R\$ 3.979,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA SARTORI
<b>Histórico:</b>	

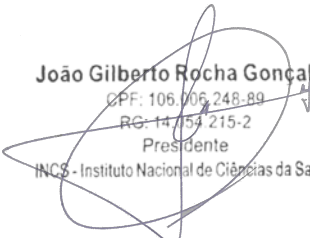
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:17:01

<b>Código da operação:</b>	00101014
<b>Chave de segurança:</b>	LVS5ZKRWEUYKRRWG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0062 / 00002025819-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JUCELEINE RITA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	028.329.806-51
<b>Valor:</b>	R\$ 2.476,54
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JUCELEINE OLIVEIR
<b>Histórico:</b>	

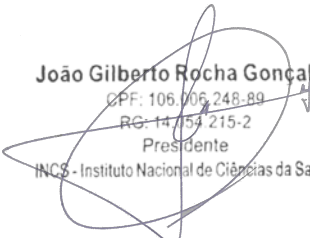
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101339
<b>Chave de segurança:</b>	XM8QKR7V0J05LRNS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0062 / 00002030812-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NICOLE CRISTINA DA SILVA CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	502.829.668-54
<b>Valor:</b>	R\$ 2.541,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG NICOLE CORREA
<b>Histórico:</b>	

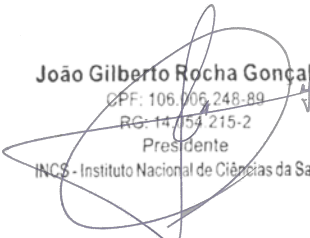
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101340
<b>Chave de segurança:</b>	GF3WPWF3FHERN08U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0487 / 00001016616-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOAO CARLOS PARRE
<b>CPF/CNPJ:</b>	021.274.328-78
<b>Valor:</b>	R\$ 3.933,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JOAO PARRE
<b>Histórico:</b>	

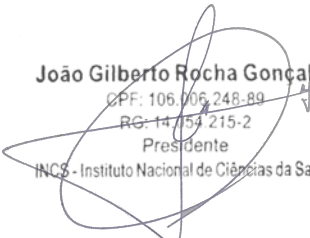
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101443
<b>Chave de segurança:</b>	QUAZY6K86W5V9CLF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0492 / 00001016142-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLARELIS CRISTINA MACHADO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	468.900.718-75
<b>Valor:</b>	R\$ 2.881,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLARELIS SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101447
<b>Chave de segurança:</b>	TET7GQ8EXC5737NM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

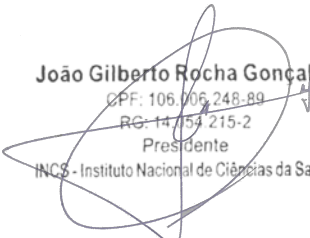
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001007939-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LAERCIO FABRICIO ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	349.739.028-37
<b>Valor:</b>	R\$ 5.152,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LAERCIO ALVES
<b>Histórico:</b>	

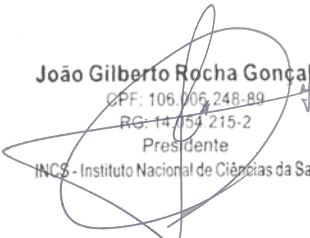
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101467
<b>Chave de segurança:</b>	HH30WN2FXMW0SKC1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001012508-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES
<b>CPF/CNPJ:</b>	482.292.128-05
<b>Valor:</b>	R\$ 2.347,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BRUNA TAVARES
<b>Histórico:</b>	

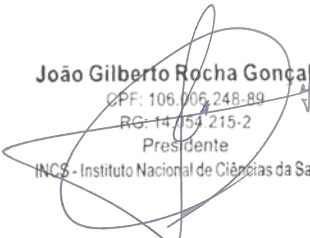
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101473
<b>Chave de segurança:</b>	AP8UT0NUZEX74L9E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001008713-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALTINO FILIPPO ALMEIDA MACIEL
<b>CPF/CNPJ:</b>	427.805.748-28
<b>Valor:</b>	R\$ 5.105,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALTINO MACIEL
<b>Histórico:</b>	

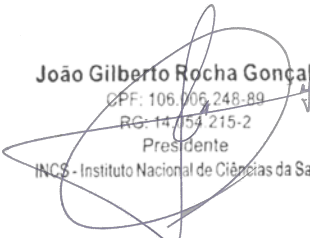
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101475
<b>Chave de segurança:</b>	9YPYJA1H5JG2H1GS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001014384-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALINE ALMEIDA MUNIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	375.219.438-30
<b>Valor:</b>	R\$ 4.364,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALINE MUNIS
<b>Histórico:</b>	

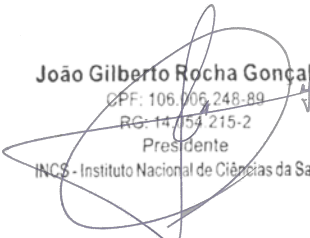
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101477
<b>Chave de segurança:</b>	TT8EC8GZAKCFTVA7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001012572-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCINEIA MELO DUTRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	345.096.298-18
<b>Valor:</b>	R\$ 2.544,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCINEIA DUTRA
<b>Histórico:</b>	

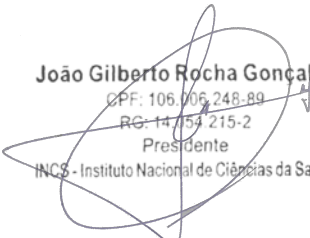
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101478
<b>Chave de segurança:</b>	X33J6R1JYA0T90P1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001014639-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	REGIANE MATEUS FRANCISCO
<b>CPF/CNPJ:</b>	361.854.578-90
<b>Valor:</b>	R\$ 2.331,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG REGIANE FRANCISCO
<b>Histórico:</b>	

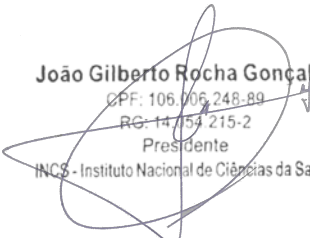
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101479
<b>Chave de segurança:</b>	SCE4MXWVPJ249596

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001015724-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCINE CAMPOS MACHADO DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	293.827.648-60
<b>Valor:</b>	R\$ 4.159,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FRANCINE OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

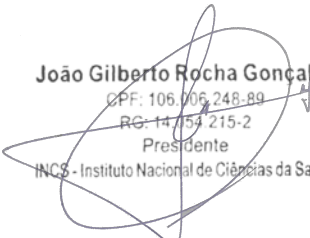
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101480
<b>Chave de segurança:</b>	NF121L7AX9Q462V3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001015788-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MICHELLE DA COSTA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	433.678.028-59
<b>Valor:</b>	R\$ 2.210,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MICHELLE SILVA
<b>Histórico:</b>	

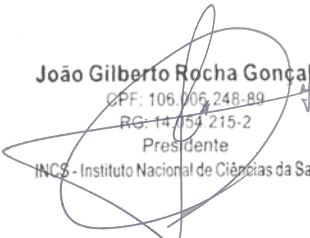
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101481
<b>Chave de segurança:</b>	FRANXZ2SLYEWMTS6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0841 / 00001003689-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA PAULA DE MACEDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	231.309.088-46
<b>Valor:</b>	R\$ 1.896,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANA MACEDO
<b>Histórico:</b>	

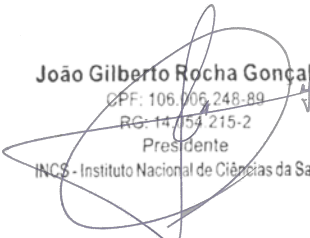
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101492
<b>Chave de segurança:</b>	TZ5ENS1S3SP794EK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0963 / 00001011409-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANIELE SOUZA FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	346.916.148-85
<b>Valor:</b>	R\$ 2.289,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANIELE FERREIRA
<b>Histórico:</b>	

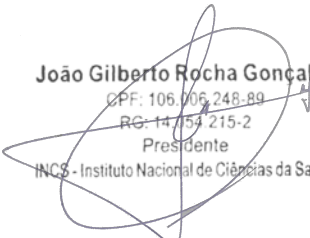
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101498
<b>Chave de segurança:</b>	WYXEP9KH161WU6M5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0963 / 00001016339-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GABRIELLA KISSILA SOUZA SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	608.174.363-24
<b>Valor:</b>	R\$ 2.544,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GABRIELA SANTOS
<b>Histórico:</b>	

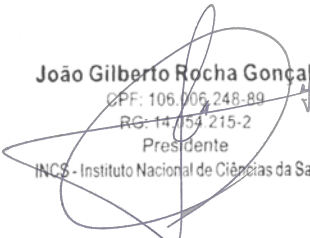
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:39

<b>Código da operação:</b>	00101499
<b>Chave de segurança:</b>	WTNAMNF1ARJXW6NQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1547 / 00001062351-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOSE EUGENIO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	178.040.018-78
<b>Valor:</b>	R\$ 1.886,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JOSE SILVA
<b>Histórico:</b>	

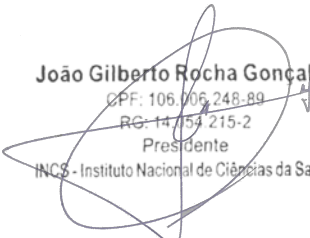
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:47

<b>Código da operação:</b>	00101554
<b>Chave de segurança:</b>	SVCJJHZ2P3LV0Q5G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 1599 / 00001025364-1  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** CAROLINE PARECIDA FERREIRA MAIA  
**CPF/CNPJ:** 403.800.188-10  
**Valor:** R\$ 4.851,11  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** PG CAROLINE MAIA  
**Histórico:**

**Data de débito:** 08/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 08/11/2022 06:32:47

**Código da operação:** 00101558  
**Chave de segurança:** XVYL4U3LQLERP1EJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1603 / 00001023040-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JHULY KELLY MOARES BEZERRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	481.219.198-00
<b>Valor:</b>	R\$ 2.269,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JHULY BEZERRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:47

<b>Código da operação:</b>	00101562
<b>Chave de segurança:</b>	1XAE4263JJ3SXP3Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1650 / 00001007998-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSELY APARECIDA RAMIRO LADEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	016.694.066-60
<b>Valor:</b>	R\$ 935,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSELY LADEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:47

<b>Código da operação:</b>	00101592
<b>Chave de segurança:</b>	LZK1YJSRU7YH6WQU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2016 / 00001022269-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	062.943.536-70
<b>Valor:</b>	R\$ 5.223,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG WESLEY GRACAS
<b>Histórico:</b>	

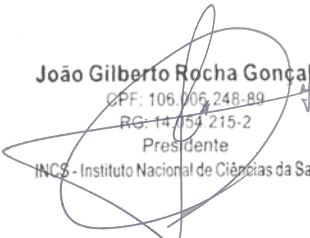
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:47

<b>Código da operação:</b>	00101635
<b>Chave de segurança:</b>	HGR91G484LTE0YNU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3554 / 00001088609-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANGELITA AMORIM NEVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	127.339.158-60
<b>Valor:</b>	R\$ 1.889,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANGELITA NEVES
<b>Histórico:</b>	

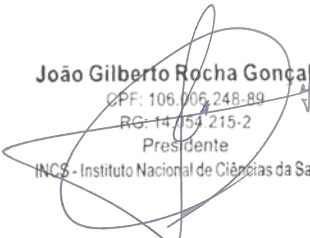
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:47

<b>Código da operação:</b>	00101792
<b>Chave de segurança:</b>	HQXZGXNNNV1H410K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3812 / 00001094112-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GECELLY SILVA DE MEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	447.647.088-25
<b>Valor:</b>	R\$ 5.318,26
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GECELLY MEIRA
<b>Histórico:</b>	

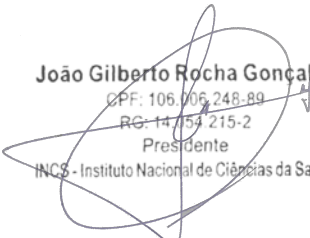
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:48

<b>Código da operação:</b>	00101885
<b>Chave de segurança:</b>	U08W9N8105GUZRL9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3812 / 00002008961-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EDILEUSA ANTUNES BORGES
<b>CPF/CNPJ:</b>	312.889.778-67
<b>Valor:</b>	R\$ 2.134,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG EDILEUSA BORGES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:48

<b>Código da operação:</b>	00101886
<b>Chave de segurança:</b>	L87QW1GEQ59CCLZW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4189 / 00001042331-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GUSTAVO DO NASCIMENTO ALEIXO
<b>CPF/CNPJ:</b>	400.255.348-58
<b>Valor:</b>	R\$ 2.667,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PR GUSTAVO ALEIXO
<b>Histórico:</b>	

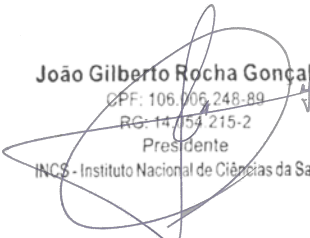
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:48

<b>Código da operação:</b>	00101898
<b>Chave de segurança:</b>	XEWUFE3RN6M0TYT7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4189 / 00001051225-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA DA PAIXAO PINTO FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	099.867.008-17
<b>Valor:</b>	R\$ 2.052,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA FERREIRA
<b>Histórico:</b>	

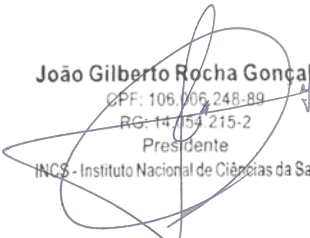
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:48

<b>Código da operação:</b>	00101900
<b>Chave de segurança:</b>	FK04EKAUFHAQUQ2X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4203 / 00001077942-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ROSILDA DE PAULA MONTEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	164.298.598-86
<b>Valor:</b>	R\$ 3.038,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ROSILDAMONTEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:48

<b>Código da operação:</b>	00101901
<b>Chave de segurança:</b>	FHSJRW794YCTLET8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4189 / 00001047121-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SANDRA ROBERTA CABELLO
<b>CPF/CNPJ:</b>	294.757.098-78
<b>Valor:</b>	R\$ 1.958,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SANDRA CABELLO
<b>Histórico:</b>	

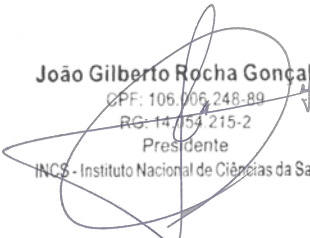
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:48

<b>Código da operação:</b>	00101902
<b>Chave de segurança:</b>	RCLX9QQQ3164EEAG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4338 / 00001059249-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA JOSE DOS SANTOS NERI
<b>CPF/CNPJ:</b>	000.016.235-32
<b>Valor:</b>	R\$ 2.092,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA NERI
<b>Histórico:</b>	

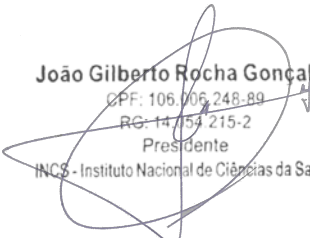
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:32:48

<b>Código da operação:</b>	00101923
<b>Chave de segurança:</b>	PA6S2QMLHRAS788E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

Mês/Ano: 10/2022

Nome do Destinatário	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Modalidade
<b>Funcionário: 02297 - FILIPI ESTACIO BUENO</b> FRANCINE GARCIA CUNHA	341.997.888-08	<b>Valor Pensao: 804,38</b> 77 - BANCO INTER	1-	5129037-5	804,38	

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00005129037-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCINE GARCIA CUNHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	341.997.888-08
<b>Valor:</b>	R\$ 804,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO FILIPI BUENO
<b>Histórico:</b>	

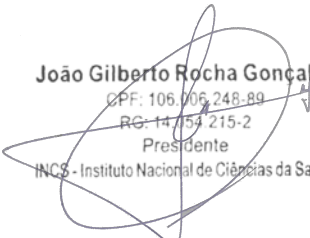
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:35:53

<b>Código da operação:</b>	00102120
<b>Chave de segurança:</b>	PECNL1H3E4JC66C1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000279161-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	106.863.096-50
<b>Valor:</b>	R\$ 4.737,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TATIANA SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:21

<b>Código da operação:</b>	00102866
<b>Chave de segurança:</b>	YJ6MRR042CSTAM0T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000543786-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NOEMI MAIA PEREIRA FERNANDES
<b>CPF/CNPJ:</b>	110.309.388-65
<b>Valor:</b>	R\$ 1.265,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG NOEMI FERNANDES
<b>Histórico:</b>	

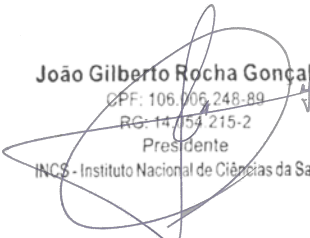
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:21

<b>Código da operação:</b>	00102867
<b>Chave de segurança:</b>	TK5HM6ZHVZ67RJUV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000540325-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JADERSON FELIPE DA SILVA PESQUEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	419.900.458-04
<b>Valor:</b>	R\$ 3.562,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JADERSON PESQUEIR
<b>Histórico:</b>	

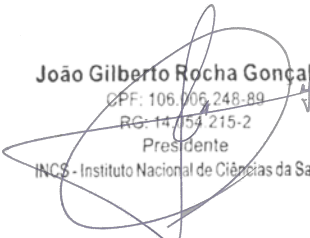
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:21

<b>Código da operação:</b>	00102868
<b>Chave de segurança:</b>	TSE2V9LFTVYMCN6S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000326871-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RENATO ANDRE FRANCO D IMPERIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	260.395.748-10
<b>Valor:</b>	R\$ 3.700,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RENATO D IMPERIO
<b>Histórico:</b>	

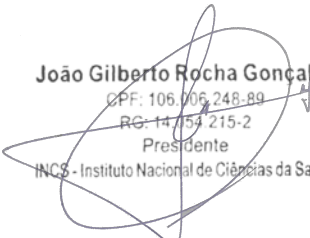
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:21

<b>Código da operação:</b>	00102869
<b>Chave de segurança:</b>	EEVGNRNCYYA9V6RN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000038280-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADRIANA APARECIDA SOARES DOMINGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	299.827.848-54
<b>Valor:</b>	R\$ 2.223,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ADRIANA DOMINGUES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:21

<b>Código da operação:</b>	00102870
<b>Chave de segurança:</b>	Y81FHA8XPSCSXEPQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000276322-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JESSIKA FERNANDES DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	058.352.115-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.651,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JESSIKA SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:21

<b>Código da operação:</b>	00102871
<b>Chave de segurança:</b>	X2GQZ9YU5SA2YAYZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000395673-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCAS SEBASTIAO PEDRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	480.916.848-43
<b>Valor:</b>	R\$ 1.267,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCAS PEDRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:21

<b>Código da operação:</b>	00102872
<b>Chave de segurança:</b>	7AFSR28EAK1WM0Q1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000023179-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ISABELLE CRISTINE PINTO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	417.370.288-40
<b>Valor:</b>	R\$ 4.061,23
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ISABELLE SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:21

<b>Código da operação:</b>	00102873
<b>Chave de segurança:</b>	S5LYVX3P4LXASVLL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0328 / 00000538047-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TAILA ALBERO RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	375.700.608-90
<b>Valor:</b>	R\$ 4.392,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TAILA RODRIGUES
<b>Histórico:</b>	

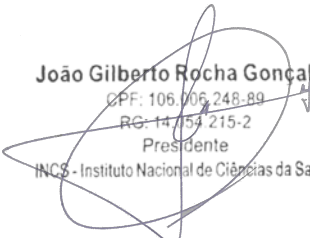
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:21

<b>Código da operação:</b>	00102919
<b>Chave de segurança:</b>	TX1LC8T1X4P7C83C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0477 / 00000028772-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GISELE MELLO BARBOSA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	350.381.218-02
<b>Valor:</b>	R\$ 3.441,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GISELE SILVA
<b>Histórico:</b>	

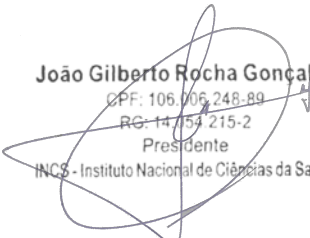
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:29

<b>Código da operação:</b>	00102968
<b>Chave de segurança:</b>	VTJGNG096UTJQTSY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0527 / 00000512200-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA LUCIA FELIPE CHILELLI
<b>CPF/CNPJ:</b>	150.526.598-30
<b>Valor:</b>	R\$ 4.308,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANA CHILELLI
<b>Histórico:</b>	

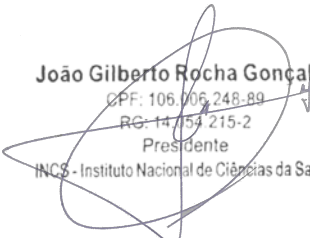
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:29

<b>Código da operação:</b>	00102987
<b>Chave de segurança:</b>	7G0J1J6G3YMXTN5Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1008 / 00000106033-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	STEFANY SILVA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	448.288.328-07
<b>Valor:</b>	R\$ 2.690,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG STEFANY OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

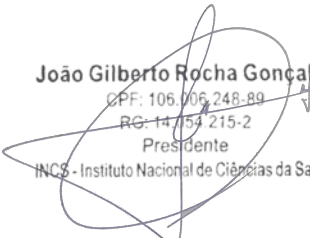
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:29

<b>Código da operação:</b>	00103085
<b>Chave de segurança:</b>	XCGEFN645UYCFPLN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1614 / 00000091651-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ABNER ALEXANDRE ANDRE
<b>CPF/CNPJ:</b>	406.788.698-55
<b>Valor:</b>	R\$ 3.083,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ABNER ANDRE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:29

<b>Código da operação:</b>	00103168
<b>Chave de segurança:</b>	CNHT0KLVZYM4S0NA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1959 / 00000016857-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOICELI APARECIDA BRISOLA VIEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	488.094.648-69
<b>Valor:</b>	R\$ 3.443,87
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JOICELI VIEIRA
<b>Histórico:</b>	

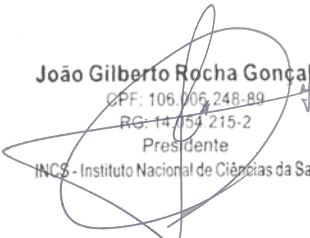
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:29

<b>Código da operação:</b>	00103215
<b>Chave de segurança:</b>	F9LLT0HJWG7Z9ZW1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2709 / 00000043520-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAIS LEITE NERI
<b>CPF/CNPJ:</b>	471.456.838-81
<b>Valor:</b>	R\$ 2.789,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG THAIS NERI
<b>Histórico:</b>	

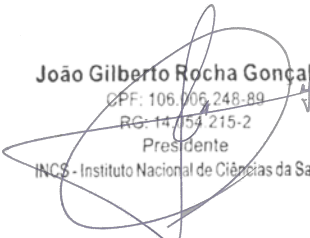
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:29

<b>Código da operação:</b>	00103300
<b>Chave de segurança:</b>	XR5VVA9ZGR4VA32X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3728 / 00000643009-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEISE APARECIDA VIANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.760.638-54
<b>Valor:</b>	R\$ 3.476,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DEISE VIANA
<b>Histórico:</b>	

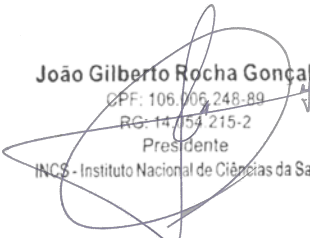
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:30

<b>Código da operação:</b>	00103452
<b>Chave de segurança:</b>	31GPTATT35GVFXCP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7930 / 00000088789-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIANA DE FATIMA ANTUNES PASQUAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	346.407.638-59
<b>Valor:</b>	R\$ 2.998,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JULIANA PASQUAL
<b>Histórico:</b>	

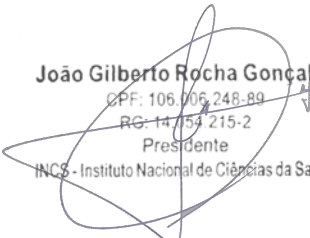
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:30

<b>Código da operação:</b>	00103563
<b>Chave de segurança:</b>	23GJ8YUXA62HLUXA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7930 / 00000088722-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	436.236.878-71
<b>Valor:</b>	R\$ 2.548,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARINA GOMES
<b>Histórico:</b>	

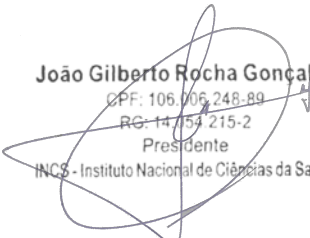
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:30

<b>Código da operação:</b>	00103567
<b>Chave de segurança:</b>	Q4KLN5C5CKR1967T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00001873258-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANNA CAROLINA DE OLIVEIRA FRANCO
<b>CPF/CNPJ:</b>	328.847.928-13
<b>Valor:</b>	R\$ 1.216,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANNA FRANCO
<b>Histórico:</b>	

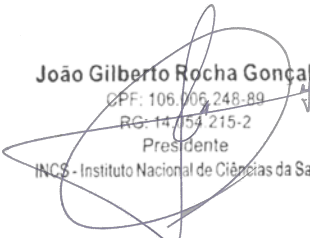
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:30

<b>Código da operação:</b>	00103583
<b>Chave de segurança:</b>	5A6ARTPQGGRCW716

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00028813721-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SHIRLEY REGINA RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	153.846.068-86
<b>Valor:</b>	R\$ 3.750,87
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SHIRLEY RIBEIRO
<b>Histórico:</b>	

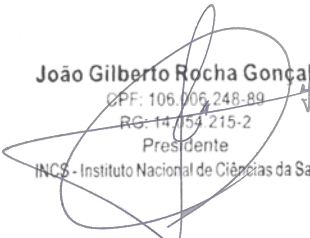
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103657
<b>Chave de segurança:</b>	G76S42409AW2KKCY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00028951195-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANTONIO CARLOS PUPPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	156.685.058-47
<b>Valor:</b>	R\$ 1.975,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANTONIO PUPPO
<b>Histórico:</b>	

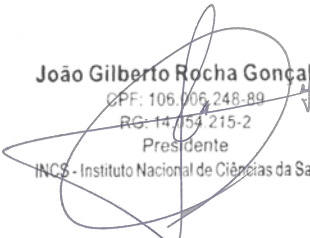
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103661
<b>Chave de segurança:</b>	KJTUM3RSH5APNF48

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00039713249-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAIS CRISTINA SIQUEIRA DIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	457.303.258-43
<b>Valor:</b>	R\$ 2.620,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG THAIS DIAS
<b>Histórico:</b>	

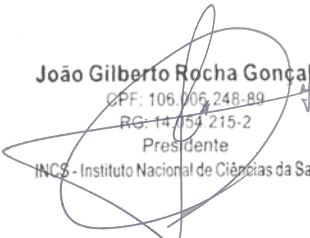
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103681
<b>Chave de segurança:</b>	W129VK6K0LAUY78X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00051831444-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VALENTINA MARINO DE FREITAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	363.113.098-82
<b>Valor:</b>	R\$ 1.573,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VALENTINA FREITAS
<b>Histórico:</b>	

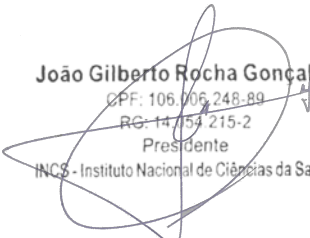
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103707
<b>Chave de segurança:</b>	R1WM4303UUTYURQV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00051923027-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIOVANA FERREIRA DA CRUZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	444.287.198-17
<b>Valor:</b>	R\$ 2.139,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIOVANA CRUZ
<b>Histórico:</b>	

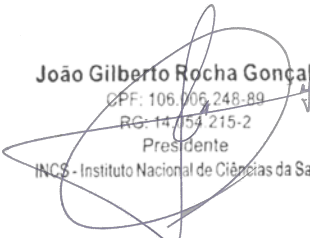
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103709
<b>Chave de segurança:</b>	PVQGP4ETSMH4316E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00056956709-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	QUEIZI CRISTINI FACHINI SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	334.387.198-27
<b>Valor:</b>	R\$ 1.942,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG QUEIZI SANTOS
<b>Histórico:</b>	

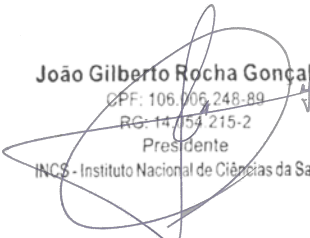
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103719
<b>Chave de segurança:</b>	CJWRUC86QNCJLJRZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00058080547-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLELIA BRUDER RODRIGUES RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	263.102.908-94
<b>Valor:</b>	R\$ 2.113,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLELIA RIBEIRO
<b>Histórico:</b>	

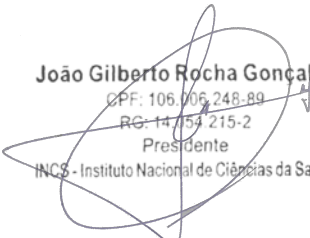
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103721
<b>Chave de segurança:</b>	HHZ7FYFZHX9HVS1G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00076348892-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VITOR MENDES PEDROSO SAMPAIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	479.444.648-97
<b>Valor:</b>	R\$ 2.541,87
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VITOR SAMPAIO
<b>Histórico:</b>	

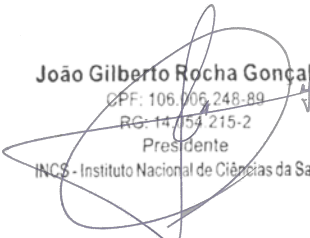
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103774
<b>Chave de segurança:</b>	E61N2FUPSFS2CFZJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00088634354-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NATHALY DOMINGOS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	420.040.968-29
<b>Valor:</b>	R\$ 4.144,57
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG NATHALY MOREIRA
<b>Histórico:</b>	

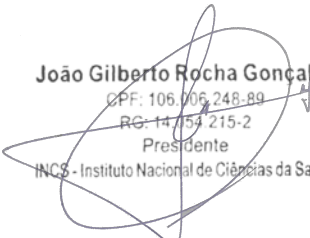
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103797
<b>Chave de segurança:</b>	6Q3Q18CYY5FLPLRS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00098339230-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KARINA DA SILVA MORENO
<b>CPF/CNPJ:</b>	460.010.368-88
<b>Valor:</b>	R\$ 2.578,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KARINA MORENO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103822
<b>Chave de segurança:</b>	UF8XUW685W6NPV5A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008865696-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEISIANE DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	405.200.978-90
<b>Valor:</b>	R\$ 3.539,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DEISIANE SILVA
<b>Histórico:</b>	

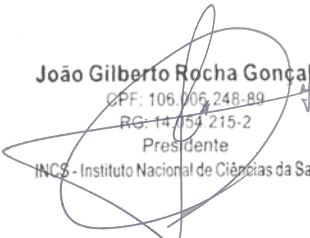
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103889
<b>Chave de segurança:</b>	LV9L4XG97SAC47PE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0056 / 00000032008-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LARISSA FERREIRA GALDINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	453.930.708-88
<b>Valor:</b>	R\$ 3.919,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LARISSA GALDINO
<b>Histórico:</b>	

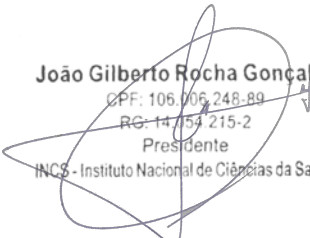
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103920
<b>Chave de segurança:</b>	K3UX80PGLL3NV8VY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0076 / 00000053045-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MONICA OLIVEIRA ROSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	149.770.538-00
<b>Valor:</b>	R\$ 1.108,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MONICA ROSA
<b>Histórico:</b>	

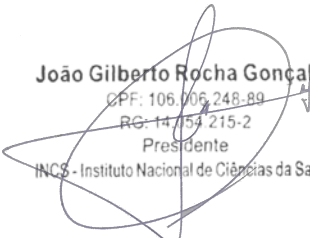
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103929
<b>Chave de segurança:</b>	7Q0NR4YWFNVHXGCP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0076 / 00000087590-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCIANA COSTA ADAMI
<b>CPF/CNPJ:</b>	321.420.098-40
<b>Valor:</b>	R\$ 3.848,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCIANA ADAMI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00103930
<b>Chave de segurança:</b>	ECGZ9RY1KY078PWS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1653 / 00000072544-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FILIPÍ ESTACIO BUENO
<b>CPF/CNPJ:</b>	352.683.008-81
<b>Valor:</b>	R\$ 1.876,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FILIPÍ BUENO
<b>Histórico:</b>	

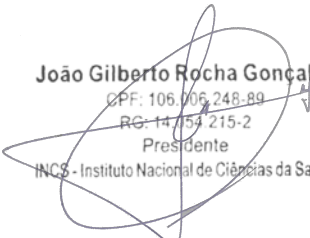
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00104159
<b>Chave de segurança:</b>	G9V0JER1Q0RGAP4S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1651 / 00000047225-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA GRACILENE DE SOUSA CAMARGO
<b>CPF/CNPJ:</b>	294.328.998-10
<b>Valor:</b>	R\$ 4.510,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA CAMARGO
<b>Histórico:</b>	

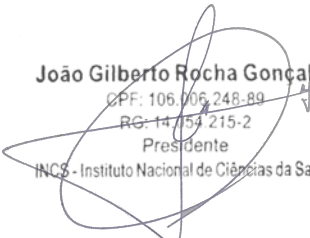
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00104162
<b>Chave de segurança:</b>	QZQ7QFJQZSAY49J6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2920 / 00000008534-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RENATA SUELI DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	254.418.998-32
<b>Valor:</b>	R\$ 1.978,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RENATA OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

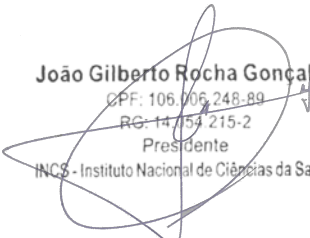
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00104199
<b>Chave de segurança:</b>	NXU5NY82QN4P3F36

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2920 / 00000018659-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FABIO LUIZ PERELLI
<b>CPF/CNPJ:</b>	397.526.658-96
<b>Valor:</b>	R\$ 2.077,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FABIO PERELLI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:38

<b>Código da operação:</b>	00104201
<b>Chave de segurança:</b>	50G6A86CALLYERG1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3817 / 00000024798-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCIANA GUJEL
<b>CPF/CNPJ:</b>	122.714.178-56
<b>Valor:</b>	R\$ 4.008,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCIANA GUJEL
<b>Histórico:</b>	

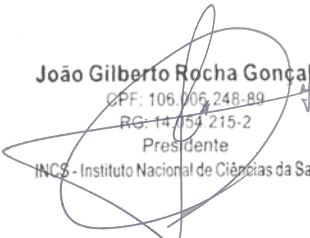
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:47

<b>Código da operação:</b>	00104275
<b>Chave de segurança:</b>	14C0U2L8Z46C4TMY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000019059-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELE FRANCINE BATISTA CORREA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.542.758-08
<b>Valor:</b>	R\$ 1.414,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PD DANIELE CORREA
<b>Histórico:</b>	

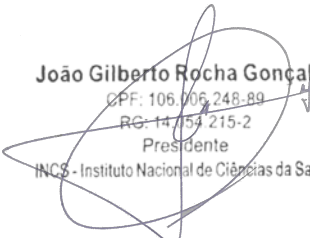
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:47

<b>Código da operação:</b>	00104348
<b>Chave de segurança:</b>	QEQP9E8TZFAPXEJ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000037969-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TAMIRES FERNANDA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	412.972.528-96
<b>Valor:</b>	R\$ 2.043,12
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TAMIRES SANTOS
<b>Histórico:</b>	

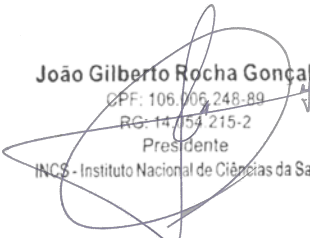
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:47

<b>Código da operação:</b>	00104351
<b>Chave de segurança:</b>	89WR8XNX5UZRH7NZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

# Pagamento de Salário

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4877 / 00000029546-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA DE FATIMA CAMARGO
<b>CPF/CNPJ:</b>	077.127.098-40
<b>Valor:</b>	R\$ 5.540,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA CAMARGO
<b>Histórico:</b>	

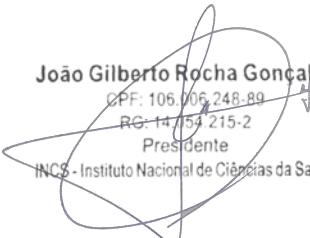
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:47

<b>Código da operação:</b>	00104365
<b>Chave de segurança:</b>	NG3N53S1QFRFYY1C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6468 / 00000025765-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	477.047.638-81
<b>Valor:</b>	R\$ 2.522,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JEFFERSON OLIVEIR
<b>Histórico:</b>	

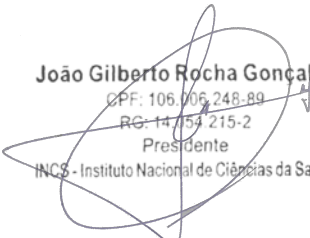
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:47

<b>Código da operação:</b>	00104433
<b>Chave de segurança:</b>	FLUK88UAFN44311Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6468 / 00000050696-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VIVIAN DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	472.360.618-16
<b>Valor:</b>	R\$ 1.889,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VIVIAN OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:47

<b>Código da operação:</b>	00104434
<b>Chave de segurança:</b>	R4ZN6QY6KJCZFFPT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8213 / 00000002617-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCELO FURQUIM MENDES
<b>CPF/CNPJ:</b>	222.826.728-79
<b>Valor:</b>	R\$ 3.733,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCELO MENDES
<b>Histórico:</b>	

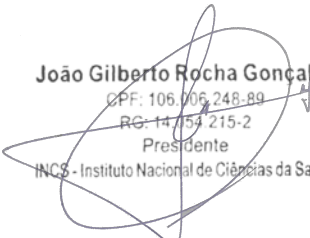
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:47

<b>Código da operação:</b>	00104579
<b>Chave de segurança:</b>	TJFPZ7L80Z12LA0V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<h1>Pagamento de Salário</h1>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8703 / 00000016260-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUELLEN CRISTINA DE SOUSA LIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	439.306.648-01
<b>Valor:</b>	R\$ 3.420,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SUELLEN LIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:47

<b>Código da operação:</b>	00104616
<b>Chave de segurança:</b>	XULR43LQUK4YUW1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	380 - PICPAY SERVICOS S.A. - 22896431
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00017267537-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JESSICA DE OLIVEIRA GARCIA NUNES
<b>CPF/CNPJ:</b>	418.648.578-03
<b>Valor:</b>	R\$ 1.426,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JESSICA NUNES
<b>Histórico:</b>	

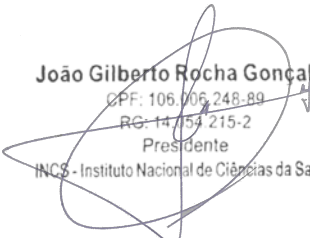
<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	08/11/2022 06:50:47

<b>Código da operação:</b>	00104757
<b>Chave de segurança:</b>	P872LU8WCLQ7MJVJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TALITA MENOSSI MATIAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.266,26

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:15:28

<b>Código da operação:</b>	080615
<b>Chave de segurança:</b>	6FFG7A40VKSрмаWE

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	BRUNO HENRIQUE URBANO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.199,05

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:20

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	EZ8L4HWC5QCC08HY

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Conta destino:</b>	4892 / 1288 / 000810766772-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELAINE C COSTA LEITE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.313,75

<b>Data de débito:</b>	08/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	08/11/2022 06:16:20

<b>Código da operação:</b>	080616
<b>Chave de segurança:</b>	JXNVC9HVWX1GR7F2

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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


**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20221109u31549103000139

Número da Nota

**00000031**

Data e Hora de Emissão

**09/11/2022 13:51:27**

Código de Verificação

**HNWF-KAPT**
**PRESTADOR DE SERVIÇOS**
CPF/CNPJ: **31.549.103/0001-39**Inscrição Municipal: **7.160.970-9**Nome/Razão Social: **AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 2064, CONJ 14 - BELA VISTA - CEP: 01310-928**Município: **São Paulo**UF: **SP**
**TOMADOR DE SERVIÇOS**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CPF/CNPJ: **09.268.215/0023-78**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **R Miguel José Gimenes 75, UPA - EDEN - Jardim Portobello - CEP: 18103-750**Município: **Sorocaba**UF: **SP**E-mail: **auxiliar.financeiro3@incs.org.br**
**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**
CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---**
**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO ÉDEN, NO MÊS DE OUTUBRO DE 2022.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: **ITAÚ**AG: **4873**C/C: **99764-4**
**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 936.788,48**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>936.788,48</b>	<b>2,00%</b>	<b>18.735,76</b>	<b>0,00</b>
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: 10/12/2022;

**João Gilberto Rocha Gonçalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4873 / 00000099764-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.549.103/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 936.788,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31 AVIV GESTAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2022 10:25:05

<b>Código da operação:</b>	00125072
<b>Chave de segurança:</b>	91Z9YCRCZFHE6YKQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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




**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

20221109u31549103000139

Número da Nota

**00000031**

Data e Hora de Emissão

**09/11/2022 13:51:27**

Código de Verificação

**HNWF-KAPT**
**PRESTADOR DE SERVIÇOS**
CPF/CNPJ: **31.549.103/0001-39**Inscrição Municipal: **7.160.970-9**Nome/Razão Social: **AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 2064, CONJ 14 - BELA VISTA - CEP: 01310-928**Município: **São Paulo**UF: **SP**
**TOMADOR DE SERVIÇOS**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CPF/CNPJ: **09.268.215/0023-78**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **R Miguel José Gimenes 75, UPA - EDEN - Jardim Portobello - CEP: 18103-750**Município: **Sorocaba**UF: **SP**E-mail: **auxiliar.financeiro3@incs.org.br**
**INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**
CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---**
**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NO ÉDEN, NO MÊS DE OUTUBRO DE 2022.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: **ITAÚ**AG: **4873**C/C: **99764-4**
**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 936.788,48**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>04030 - Medicina e biomedicina.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>936.788,48</b>	<b>2,00%</b>	<b>18.735,76</b>	<b>0,00</b>
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: 10/12/2022;

**João Gilberto Rocha Gonçalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4837 / 00000099764-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	AVIV GESTAO EM SAUDE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.549.103/0001-39
<b>Valor:</b>	R\$ 936.788,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31 AVIV GESTAO
<b>Histórico:</b>	

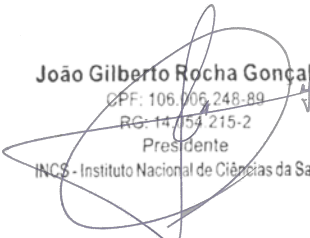
<b>Data de débito:</b>	10/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/11/2022 13:44:28

<b>Código da operação:</b>	00156267
<b>Chave de segurança:</b>	4LSSAZVQLKVZW668

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CIBELE SANTANA NUNES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.472,05

<b>Data de débito:</b>	10/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	10/11/2022 13:39:15

<b>Código da operação:</b>	101339
<b>Chave de segurança:</b>	460LTV37YZP3SXY9

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04	Bairro					
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75			JD PORTOBELLO						
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA	SP	18.103-750	8660700						

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2187					
126.53396.24-8		ELAINE CRISTINA COSTA LEITE							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
Rua Lamartine Babo 1006			Conjunto Habitaciona						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba	SP	18.053-070	99861/-00/MG				03653630657		
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
12/06/1976		Sônia Maria Costa Leite							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.546,13		16/03/2022		03/11/2022		03/11/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 194,25	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 08/12 avos	R\$ 1.673,56	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 1.602,31
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 534,10	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
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 4.246,62</b>

**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
03 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.515,66	112.1 Previdência social	R\$ 30,33	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 132,44
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 32,17
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 2.710,60</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.536,02</b>

**João Gilberto Rocha Gonzalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais da P.M. de Sorocaba em 03/11/2022

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04	Bairro					
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75			JD PORTOBELLO						
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA	SP	18.103-750	8660700						

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2187					
126.53396.24-8		ELAINE CRISTINA COSTA LEITE							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
Rua Lamartine Babo 1006			Conjunto Habitaciona						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Sorocaba	SP	18.053-070	99861/-00/MG					03653630657	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
12/06/1976		Sônia Maria Costa Leite							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1	Contrato de trabalho por prazo indeterminado								
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.546,13		16/03/2022		03/11/2022		03/11/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1	Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73	- SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP						

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 194,25	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 242,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 08/12 avos	R\$ 1.673,56	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 1.602,31
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 534,10	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
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 4.246,62</b>

**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
03 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.515,66	112.1 Previdência social	R\$ 30,33	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 132,44
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 32,17
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 2.710,60</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 1.536,02</b>

**João Gilberto Rocha Gonzalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais da P.M. de Sorocaba em 03/11/2022

**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  
**126.53396.24-8 ELAINE CRISTINA COSTA LEITE Código: 2187**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**99861/-00/MG 03653630657 12/06/1976 Sônia Maria Costa Leite**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**16/03/2022 03/11/2022 03/11/2022 SJ1 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**21 - 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\$ 1.536,02 (Um mil, quinhentos e trinta e seis reais e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
 151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

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

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 11 Nome  
**126.53396.24-8 ELAINE CRISTINA COSTA LEITE Código: 2187**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**99861/-00/MG 03653630657 12/06/1976 Sônia Maria Costa Leite**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**16/03/2022 03/11/2022 03/11/2022 SJ1 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**21 - 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\$ 1.536,02 (Um mil, quinhentos e trinta e seis reais e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
 151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.53396.24-8		ELAINE CRISTINA COSTA LEITE			Código: 2187
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
99861/-00/MG		03653630657	12/06/1976	Sônia Maria Costa Leite	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
16/03/2022		03/11/2022	03/11/2022	27	Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
				SJ1	0,00
30 Categoria do Trabalhador					
31 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.536,02 (Um mil, quinhentos e trinta e seis reais e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

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

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 11 Nome  
**126.53396.24-8 ELAINE CRISTINA COSTA LEITE Código: 2187**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**99861/-00/MG 03653630657 12/06/1976 Sônia Maria Costa Leite**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**16/03/2022 03/11/2022 03/11/2022 SJ1 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**21 - 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\$ 1.536,02 (Um mil, quinhentos e trinta e seis reais e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
 151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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



**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  
**126.53396.24-8 ELAINE CRISTINA COSTA LEITE Código: 2187**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**99861/-00/MG 03653630657 12/06/1976 Sônia Maria Costa Leite**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**16/03/2022 03/11/2022 03/11/2022 SJ1 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 1.536,02 (Um mil, quinhentos e trinta e seis reais e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022



**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  
**126.53396.24-8 ELAINE CRISTINA COSTA LEITE Código: 2187**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**99861/-00/MG 03653630657 12/06/1976 Sônia Maria Costa Leite**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**16/03/2022 03/11/2022 03/11/2022 SJ1 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 1.536,02 (Um mil, quinhentos e trinta e seis reais e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Compromisso nº 2019/2022

**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  
**126.53396.24-8 ELAINE CRISTINA COSTA LEITE Código: 2187**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**99861/-00/MG 03653630657 12/06/1976 Sônia Maria Costa Leite**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**16/03/2022 03/11/2022 03/11/2022 SJ1 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 1.536,02 (Um mil, quinhentos e trinta e seis reais e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

**João Gilberto Rocha Gonçales**  
 CPE: 106.006.248-89  
 RG: 14754 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Compromisso nº 2019/2022

**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  
**126.53396.24-8 ELAINE CRISTINA COSTA LEITE Código: 2187**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**99861/-00/MG 03653630657 12/06/1976 Sônia Maria Costa Leite**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**16/03/2022 03/11/2022 03/11/2022 SJ1 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 1.536,02 (Um mil, quinhentos e trinta e seis reais e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Compromisso nº 2019/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Conta destino:</b>	4892 / 1288 / 000810766772-5

<b>Nome destinatário:</b>	ELAINE C COSTA LEITE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.536,02

<b>Data de débito:</b>	11/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	11/11/2022 09:25:35

<b>Código da operação:</b>	110925
<b>Chave de segurança:</b>	4J2CLZGVUL69TM41

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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



FORMULÁRIO IN-30  
CDA - CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



Local:	UPA DO ÉDEN	Número:	10
Colaborador:	Wesley Marcilio	Período de:	OUTUBRO/2022
Cliente:		Função:	GERENTE ADMINISTRATIVO

**Despesas Com Combustível**

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 662,04
<b>Total:</b>	<b>R\$ 662,04</b>

**Despesas de Viagem**

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:	R\$ 50,00		
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras( )::		<b>Total:</b>	<b>R\$ 50,00</b>

**Despesas Diversas**

Carimbos			
Despesas miúdas			
Descartáveis			
Papelaria			
Reparos			
Capacitação			
Farmácia			
Odontologia	R\$ 685,23		
Motoboy			
Cópias de chave			
Cartórios			
Correios	R\$ 31,15	<b>Total:</b>	<b>R\$ 716,38</b>

<b>Total Geral:</b>	R\$ 1.428,42
<b>Adiantamento:</b>	
<b>Devolução(-)/Reembolso(+):</b>	

Assinatura do Colaborador

Assinatura do Contador

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde





EMITENTE

**DENTAL  
PASSARO**DENTAL PASSARO LTDA  
RUA DA PENHA 688  
(15) 35007988 - CENTRO  
18010-002 Sorocaba/SP**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 14.343  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

CHAVE DE ACESSO

CONSULTAR [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)

3522 1071 4627 4100 0485 5500 1000 0143 4314 8190 8025

INSC. ESTADUAL

798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0004-85

NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135221361181775 05/10/2022 15:23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (103778)

CNPJ/CPF

09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO

05/10/2022

ENDEREÇO

RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 UPA EDEN

BAIRRO/DISTRITO

Jardim Portobello

DATA OPERAÇÃO

05/10/2022

MUNICÍPIO

SOROCABA

ESTADO

SP

CEP

18103-750

TELEFONE

4192192754

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA OPERAÇÃO

15:22:39

FATURA

NF 14343 15/10/2022 443,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

420,25

VALOR DO ICMS

75,63

BC DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

443,25

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

443,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

VALDECIR DE LIMA BARBOSA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

18.336.105/0001-81

ENDEREÇO

RUA MYRNA BARBOSA RASZL 148

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
1512	ESCOVA LIMPAR BROCAS Lote: 134/18 Quantidade: 1,0000 Lote: 229/22 Quantidade: 2,0000 Lote: 235/22 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 11,87 (Federal), R\$ 15,12 (Estadual), R\$ 26,99 (Total) - Fonte: IBPT	74082100	000	5102	UN	4,000	21,0000	84,00	84,00	15,12	0,00	18,00	0,00
2524	RES FLOW OPALLIS A3 Lote: 010322 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 11,14 (Federal), R\$ 9,94 (Estadual), R\$ 21,08 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	2,000	41,4000	82,80	82,80	14,90	0,00	18,00	0,00
2845	BROCA CARB JET FG 8 Lote: 5848252 Quantidade: 4,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 7,09 (Federal), R\$ 6,49 (Estadual), R\$ 13,58 (Total) - Fonte: IBPT	90184919	000	5102	UN	4,000	12,2000	48,80	48,80	8,78	0,00	18,00	0,00
3187	PASTA PROFIL HERJOS T.FRUTI 90 Lote: 2200102 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 3,09 (Federal), R\$ 4,14 (Estadual), R\$ 7,23 (Total) - Fonte: IBPT	33069000	060	5405	UN	1,000	23,0000	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4860	CABO P/ESPELHO UNIV GOLGRAN Lote: 005-C Quantidade: 3,0000 Lote: P01-A Quantidade: 6,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 9,74 (Federal), R\$ 8,92 (Estadual), R\$ 18,66 (Total) - Fonte: IBPT	90184999	000	5102	UN	9,000	7,4500	67,05	67,05	12,07	0,00	18,00	0,00
5362	PINCEL KG BRUSH C/100 REGULAR Lote: 01540 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 3,60 (Federal), R\$ 3,30 (Estadual), R\$ 6,90 (Total) - Fonte: IBPT	90184999	000	5102	UN	1,000	24,8000	24,80	24,80	4,46	0,00	18,00	0,00
6019	ESPELHO PLANO GOLGRAN Nº5 Lote: 255-C Quantidade: 9,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 7,84 (Federal), R\$ 7,18 (Estadual), R\$ 15,02 (Total) - Fonte: IBPT	90184999	000	5102	UN	9,000	6,0000	54,00	54,00	9,72	0,00	18,00	0,00
6115	BROCA CARB JET AR 4 Lote: BV22082601 Quantidade: 4,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,54 (Federal), R\$ 7,82 (Estadual), R\$ 16,36 (Total) - Fonte: IBPT	90184911	000	5102	UN	4,000	14,7000	58,80	58,80	10,58	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REFERENTE AO PEDIDO: 22/007064

CAROL

PGTO PIX;Vendedor: ALINE BIANCA DE SOUSA REIS (100504)

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

HPro Soluções de TI - [www.hpro.com.br](http://www.hpro.com.br)

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





DENTAL PASSARO LTDA  
RUA DA PENHA 688  
(15) 35007988 - CENTRO  
18010-002 Sorocaba/SP

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 14.342  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO



**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

Venda de Mercadoria

CHAVE DE ACESSO

CONSULTAR [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)

3522 1071 4627 4100 0485 5500 1000 0143 4217 6190 8052

INSC. ESTADUAL

798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0004-85

NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135221361184798 05/10/2022 15:24

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL

ANA CAROLINA (106127)

CNPJ/CPF

066.874.969-56

DATA EMISSÃO

05/10/2022

ENDEREÇO

R. MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 UPA EDEN

BAIRRO/DISTRITO

EDEN

DATA OPERAÇÃO

05/10/2022

MUNICÍPIO

SOROCABA

ESTADO

SP

CEP

18013-000

TELEFONE

04199856704

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA OPERAÇÃO

15:22:01

**FATURA**

NF 14342 15/10/2022 39,90

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BC DO ICMS

39,90

VALOR DO ICMS

7,18

BC DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

39,90

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

39,90

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL

VALDECIR DE LIMA BARBOSA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

18.336.105/0001-81

ENDEREÇO

RUA MYRNA BARBOSA RASZL 148

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

**DADOS DOS PRODUTOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CPOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
3038	BARREIRA GENGIVAL TOP DAM BLUE	30064011	000	5102	UN	1,000	39,9000	39,90	39,90	7,18	0,00	18,00	0,00
SIMILARES:													
* Biodam (Biodinâmica),													
* Maxdam 2g (Maquira),													
* Opaldam 1,2g (Ultradent),													
* Gingi Dam 3g (Villevie),													
* Barreira Total Blanc 3g (Nova DFL),													
* Whitegold Protector 2,4g (Dentsply).													
Lote: 080322 Quantidade: 1,0000													
Valor aproximado dos tributos: R\$ 5,37 (Federal), R\$ 4,79 (Estadual), R\$ 10,16 (Total) - Fonte: IBPT													

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REFERENTE AO PEDIDO: 22/007065

PGTO PIX DR ANA CAROLINA UPA; Vendedor: ALINE BIANCA DE SOUSA REIS (100504)

RESERVADO AO FISCO

HPro Soluções de TI - [www.hpro.com.br](http://www.hpro.com.br)

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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





DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 14.387  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO



DENTAL PASSARO LTDA  
RUA DA PENHA 688  
(15) 35007988 - CENTRO  
18010-002 Sorocaba/SP

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Mercadoria

CHAVE DE ACESSO CONSULTAR [www.nfe.fazenda.gov.br](http://www.nfe.fazenda.gov.br)  
3522 1071 4627 4100 0485 5500 1000 0143 8719 6190 8945

INSC. ESTADUAL  
798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ  
71.462.741/0004-85

NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO  
135221367617225 06/10/2022 15:02

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (103778)

CNPJ/CPF  
09.268.215/0023-78

DATA EMISSÃO  
06/10/2022

ENDEREÇO  
RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ 75 UPA EDEN

BAIRRO/DISTRITO  
Jardim Portobello

DATA OPERAÇÃO  
06/10/2022

MUNICÍPIO  
SOROCABA

ESTADO  
SP

CEP  
18103-750

TELEFONE  
4192192754

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA OPERAÇÃO  
15:02:35

FATURA

NF 14387 16/10/2022 154,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS 154,50	VALOR DO ICMS 27,81	BC DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 154,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 154,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL VALDECIR DE LIMA BARBOSA	FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓD.ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 18.336.105/0001-81
ENDEREÇO RUA MYRNA BARBOSA RASZL 148	MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1,00	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
3211	FILME PVC ROLOFACIL 12CMX140MT Lote: 3211 Quantidade: 3,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 10,56 (Federal), R\$ 13,34 (Estadual), R\$ 23,90 (Total) - Fonte: IBPT	39204390	000	5102	CX	3,000	24,7000	74,10	74,10	13,34	0,00	18,00	0,00
10189	BABADOR HOSPFLEX BRANCO C/100 Lote: 0722 Quantidade: 4,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 11,36 (Federal), R\$ 14,47 (Estadual), R\$ 25,83 (Total) - Fonte: IBPT	48115929	000	5102	PC	4,000	20,1000	80,40	80,40	14,47	0,00	16,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
REFERENTE AO PEDIDO: 22/007094  
CAROL ODONTO  
PGTO PIX;Vendedor: ANA CRISTINA DA SILVA BARROS (100502)

RESERVADO AO FISCO

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

FRIDA M. VIEIRA  
 RUA MARIA JOAQUINA DE ALMEIDA, 28 - CENTRO -  
 CEP: 12020-320 - TAUBATÉ - SP  
 FONE: (12)3411-8113

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº 00000350 Fl. 1 / 1  
 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO  
 3522 1028 7492 6600 0150 5500 1000 0003 5010 6291 7113

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135221410451175 14/10/2022 14:12:28

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688426440114  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTADO  
 CNPJ - CPF 28.749.266 0001-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
 CNPJ - CPF 09.268.215 0023-78 DATA DE EMISSÃO 14/10/2022  
 RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75 -  
 BAIRRO - DISTRITO JARDIM PORTOBELLO CEP 18103-750 DATA SAÍDA / ENTRADA 14/10/2022  
 NOROCABA FONE - FAX (15)3233-1376 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

VALOR DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DO ICMS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,50
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
 FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE  
 PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ - CPF  
 MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 MARCA PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

QUANT	UNID	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1,00	UN	31,50	0,00	31,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



VALORES ADICIONAIS  
 Valor aproximado dos tributos - R\$ 9,77(31,00%)a, Conforme lei fed. 12.741/2012

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

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



RECEBEMOS DE FARMAMED DROGARIA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO.		<b>NF-e</b> Nº. 21314 SÉRIE 1
EMISSÃO: 25/10/2022 VALOR TOTAL: 16,08 DE DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75. 18103750 - Sorocaba - SP		
UF DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	<b>Identificação do Emitente</b> <b>FARMAMED DROGARIA LTDA</b> AVENIDA INDEPENDENCIA, 4764 EDEN Sorocaba SP 18103000 1533255952	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIA DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <input type="checkbox"/> 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº 21314 SÉRIE: 1 PÁGINA: 1 / 1	
	CHAVE DE ACESSO 3522 1055 4504 5600 1206 5500 1000 0213 1413 4723 3192		
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora		
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221466251531 25/10/2022 15:25:00			

NATUREZA DA OPERAÇÃO Nota Fiscal de Referência			
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. EST. SUBSTITUTÓRIA	CNPJ	
669770877113		55450456001206	

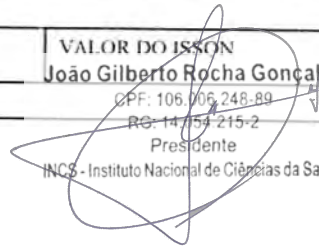
<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME - RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09268215002378	25/10/2022
ENDEREÇO	BARRIO	CEP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA
RUA MIGUEL JOSE GIMENEZ, 75	JD PORTOBELO	18103750	25/10/2022
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA DA SAÍDA
Sorocaba		SP	15:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			

<b>FATURA / DUPLICATA</b>					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	16,08	
VALOR DO FRET	VALOR DO SUPORTE	DESENVOLV	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,08

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME - RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		V. C. Sem Oneração de Transporte				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QTD	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1				0,000	0,000	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CSI	CFOP	UND	QNT	PMC	Val. Unit.	Val. Desc.	Val. Total	B. C. ICMS	Val. ICMS	Aliq. ICMS
010	P. ODOSPORIN 0,1% (0,1% (AA) Ene - 271875 Qnd - Valot - 0,000 2023	30042079	041	5.929	UND	1	16,08	16,08	0,00	16,08	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
				João Gilberto Rocha Gonzalez

<b>DADOS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> * Nota Fiscal impressa ref. aos documentos. * Nota Fiscal eletrônica. * Nota Fiscal impressa ref. aos documentos. * Nota Fiscal eletrônica (NFE). Equip. 0604552697 - 124897	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  CPF: 106.006.248-89 RG: 147.554.215-2 Presidente INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
---	--

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

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

Filippo

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 74300181 - AC ESPLANADA SHOPPING CENTER  
SOROCABA - SP  
CNPJ.....: 34028316739567 Ins Est.: 112388853119  
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento.: 27/10/2022 Hora.....: 16:05:30  
Caixa.....: 106955545 Matrícula.: 88707601  
Lancamento.: 079 Atendimento: 00069  
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2368265304

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEDEX A VISTA	1	25,80+
Valor do Porte(R\$)...	25,80	
Cep Destino: 13562-900 (SP)		
Peso real (KG).....:	0,209	
Peso Tarifado.....:	0,209	
OBJETO=====> QB8774632988R		
PE - 2 ED - N ES - S		
Destinatario...: SAPRALANDAUER		
Nome Remetente.: INCS - INST. NAC. DE CIENC		
Cont. Nome.....: IAS DA SAUDE		
CNPJ/CPF Remet : 42780574828		
Endereco Remet.: RUA Rua Miguel José Gimene		
Cont Endereco...: s,75 - Jardim Portobello		
Cep Remetente...: 18103-750		
Cidade Remet...: SOROCABA		
UF Remet.....: SP		
Não houve opção pelo serviço Mão Própria. O objeto poderá ser entregue no endereço indicado, a quem se apresentar para recebê-lo.		
ENVELOPE CARTAO 1	1	6,35+
Preco Unitario(R\$)...	6,35	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 32,15

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

- PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
- ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
- ES - Entrega sábado - Sim/Não.
- RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

VALOR EM CARTAO DE DEBITO(R\$): 32,15  
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 32,15

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos poderá ser  
realizados pelos remetentes e destinatários  
por meio do portal dos  
Correios <https://www.correios.com.br/>  
ou pelo aplicativo de rastreamento  
Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com  
os Correios.

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14754215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## Comprovante de transação

PIX - nº E20855875202210051720R3QFSHOTQN

### Pagamento

Valor  
R\$ 50,00

Realizado em  
05/10/2022, às 14:20

Descrição  
-

#### ➤ Informações do Destinatário

Nome ou razão social  
LUCAS SEBASTIAO PEDRO

CPF  
\*\*\*.916.848-\*\*\*

Instituição  
BCO BRADESCO S.A.

Chave Pix  
48091684843

#### ↩ Pago por

Nome ou razão social  
WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS  
MEI

CNPJ  
44.677.965/0001-99

Instituição  
655 - Banco Votorantim

❓ Essa transação não poderá ser desfeita

#### CÓDIGO DE TRANSAÇÃO

ed2cdc22-c21f-4d26-8bbb-a9d0567b5474

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



**Getnet** Via Cliente | VISA  
 04/10/22 21:57:02 | \*\*\*\*7626  
**AUTO POSTO PAVAO CASTELINHO**  
 15.565.047/0001-40  
 ITU - SP  
 AUT:281835      TERM:12584531  
**DEBITO 150,00**

**cielo**  
 AUTO POSTO PIENITUOTI  
 CNPJ 10.361.595/0001-26  
 GUARULHOS - SP  
 102,04  
 VISA  
 04/10/22 21:57:02

**cielo**  
 AUTO POSTO PIENITUOTI  
 CNPJ 10.361.595/0001-26  
 GUARULHOS - SP  
 100,00  
 VISA  
 04/10/22 21:57:02

EXPLICAÇÃO NESTE  
 DOCUMENTO Nº  
 04/10/22 21:57:02  
 100,00  
 100,00  
 VUETAS AO ICMS  
 COM VEC 9198

**cielo**  
 AUTO POSTO PIENITUOTI  
 CNPJ 10.361.595/0001-26  
 GUARULHOS - SP  
 105,00  
 VISA  
 04/10/22 21:57:02

**cielo**  
 AUTO POSTO PIENITUOTI  
 CNPJ 10.361.595/0001-26  
 GUARULHOS - SP  
 100,00  
 DEBITO A VISA  
 04/10/22 21:57:02  
 100,00  
 VISA CUERTE  
 100,00  
**oleib**  
 MASTERCARD  
 POS: 00077828

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2016 / 00001022269-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	062.943.536-70
<b>Valor:</b>	R\$ 1.428,42
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RDV WESLEY DAS GRACA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	16/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	16/11/2022 10:31:04

<b>Código da operação:</b>	00124724
<b>Chave de segurança:</b>	386WEYXS8HKWA3S9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>	Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
Período de Apuração <b>Outubro/2022</b>	Data de Vencimento <b>18/11/2022</b>	Número do Documento <b>07.16.22321.8487026-9</b>	Pagar este documento até <b>18/11/2022</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000090323842</b>			Valor Total do Documento <b>50.099,04</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	50.099,04			50.099,04
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADÓS/AVULSO				
	PA:10/2022 Vencimento:18/11/2022				
	<b>Totais</b>	<b>50.099,04</b>			<b>50.099,04</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000500 7 99040385223 7 22071622321 7 84870269604 3



CNPJ:  
Número:  
Pagar até:  
Valor:

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
18/11/2022  
50.099,04



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



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
858100005007 990403852237 220716223217 848702696043

<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	50.099,04
<b>Identificação da operação:</b>	INSS GPS 10.2022

<b>Data de débito:</b>	18/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	18/11/2022

<b>Código da operação:</b>	00885161
<b>Chave de segurança:</b>	1FMRE6HES0WW7PH1

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

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

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

CNPJ  
**09.268.215/0001-62**

Razão Social  
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Período de Apuração  
**31/10/2022**

Data de Vencimento  
**18/11/2022**

Número do Documento  
**07.01.22305.5539596-0**

Pagar este documento até

**18/11/2022**

Observações  
**DARF IRRF10-22 EDEN**

Valor Total do Documento

**22.893,95**

**Sicalc Contribuinte - 7145 - SP**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	22.893,95			22.893,95
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 10/2022 Vencimento 18/11/2022				
	<b>Totais</b>	<b>22.893,95</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22.893,95</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000228 0 93950385223 9 22070122305 4 55395960935 3



CNPJ:

Número:

Pagar até:

Valor:

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

18/11/2022

22.893,95



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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
858800002280    939503852239    220701223054    553959609353

<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	22.893,95
<b>Identificação da operação:</b>	DARF IRRF 10.2022

<b>Data de débito:</b>	18/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	18/11/2022

<b>Código da operação:</b>	00885916
<b>Chave de segurança:</b>	PZHE5483CA1701QW

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

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2268					
210.73605.71-1		TATIANE CRISTINA DE SOUZA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
JAIR SALIM JUNIOR 306 - CASA		JD CAROLINA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.103-535		060608/0039-7/SP		439.735.918-06	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
03/08/1997		PAULA CRISTINA MARTINS							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.660,30		15/03/2022		08/11/2022		08/11/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 554,86	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\$ 109,19
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 254,31	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 121,16	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 08/12 avos	R\$ 1.881,10	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 1.881,10
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 627,03	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	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 5.428,75</b>

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
03 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.846,32	112.1 Previdência social	R\$ 77,96	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 151,11
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 3.075,39</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 2.353,36</b>

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

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais da P.M. de Sorocaba

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04	Bairro					
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75			JD PORTOBELLO						
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA	SP	18.103-750	8660700						

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2268					
210.73605.71-1		TATIANE CRISTINA DE SOUZA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
JAIR SALIM JUNIOR 306 - CASA			JD CAROLINA						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA	SP	18.103-535	060608/0039-7/SP					439.735.918-06	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
03/08/1997		PAULA CRISTINA MARTINS							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1	Contrato de trabalho por prazo indeterminado								
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.660,30		15/03/2022		08/11/2022		08/11/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 554,86	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\$ 109,19
56 Horas extras 11:00 horas 100,00%	R\$ 254,31	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 121,16	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 08/12 avos	R\$ 1.881,10	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 1.881,10
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 627,03	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	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 5.428,75</b>

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
03 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.846,32	112.1 Previdência social	R\$ 77,96	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 151,11
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 3.075,39</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 2.353,36</b>

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

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais da P.M. de Sorocaba

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
210.73605.71-1		TATIANE CRISTINA DE SOUZA			Código: 2268
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
060608/0039-7/SP		439.735.918-06	03/08/1997	PAULA CRISTINA MARTINS	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022		08/11/2022	08/11/2022	27	Cód. Afast.
				SJ1	29
				Pensão Alimentícia (%) FGTS	
				0,00	
30	Categoria do Trabalhador				
31 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.353,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e três reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

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

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

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

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



**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

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

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 11 Nome  
**210.73605.71-1 TATIANE CRISTINA DE SOUZA** Código: 2268  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**060608/0039-7/SP 439.735.918-06 03/08/1997 PAULA CRISTINA MARTINS**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**15/03/2022 08/11/2022 08/11/2022 SJ1 0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador  
**31 - Empregado**

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.353,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e três reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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



**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
210.73605.71-1		TATIANE CRISTINA DE SOUZA			Código: 2268
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
060608/0039-7/SP		439.735.918-06	03/08/1997	PAULA CRISTINA MARTINS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022		08/11/2022	08/11/2022	27	Cód. Afast.
				SJ1	29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
31 - Empregado					

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.353,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e três reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**João Gilberto Rocha Gonzalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

156 Informações à CAIXA

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

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

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

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 11 Nome  
**210.73605.71-1 TATIANE CRISTINA DE SOUZA** Código: 2268  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**060608/0039-7/SP 439.735.918-06 03/08/1997 PAULA CRISTINA MARTINS**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**15/03/2022 08/11/2022 08/11/2022 SJ1 0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador  
**31 - Empregado**

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.353,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e três reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
 151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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

**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  
**210.73605.71-1 TATIANE CRISTINA DE SOUZA** Código: 2268  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**060608/0039-7/SP 439.735.918-06 03/08/1997 PAULA CRISTINA MARTINS**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**15/03/2022 08/11/2022 08/11/2022 SJ1 0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**  
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 2.353,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e três reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022

**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  
**210.73605.71-1 TATIANE CRISTINA DE SOUZA** Código: 2268  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**060608/0039-7/SP 439.735.918-06 03/08/1997 PAULA CRISTINA MARTINS**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**15/03/2022 08/11/2022 08/11/2022 SJ1 0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**  
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 2.353,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e três reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Compromisso nº 09/2022

**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  
**210.73605.71-1 TATIANE CRISTINA DE SOUZA** Código: 2268  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**060608/0039-7/SP 439.735.918-06 03/08/1997 PAULA CRISTINA MARTINS**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**15/03/2022 08/11/2022 08/11/2022 SJ1 0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**  
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 2.353,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e três reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE		
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	210.73605.71-1		TATIANE CRISTINA DE SOUZA		
					Código: 2268
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	060608/0039-7/SP		439.735.918-06		03/08/1997
				20	Nome da Mãe
					PAULA CRISTINA MARTINS
<b>CONTRATO</b>					
02	Causa do Afastamento				
	<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	15/03/2022		08/11/2022		08/11/2022
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	<b>21 - Empregado</b>				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		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\$ 2.353,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e três reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028582-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TATIANE CRISTINA DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	439.735.918-06
<b>Valor:</b>	R\$ 2.353,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO TATIANE SOU
<b>Histórico:</b>	

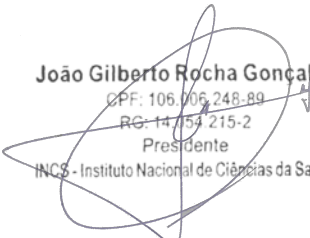
<b>Data de débito:</b>	18/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/11/2022 09:31:25

<b>Código da operação:</b>	00115038
<b>Chave de segurança:</b>	FQYU1RQ84E4X8GK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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





GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/11/2022 12:02:15

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
MIGUEL JOSE GIMENES 75	15-32331376	18.103-750

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

**11- Identificador**  
32624315492682152

**12- Total a Recolher**  
844,47

**13- Data de Validade = 22/11/2022**

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000080	444702392020	211223262437	154926821526
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/11/2022 12:02:15

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

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

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
MIGUEL JOSE GIMENES 75	15-32331376	18.103-750

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

**11- Identificador**  
32624315492682152

**12- Total a Recolher**  
844,47

**13- Data de Validade = 22/11/2022**

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000080	444702392020	211223262437	154926821526
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

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

Via Banco



**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:**  
858100000080 444702392020 211223262437 154926821526

**Identificador:** 32624315492682152  
**Cód. convênio:** 0239  
**Data de validade:** 22/11/2022

**Valor recolhido:** 844,47

**Identificação da operação:** GRRF JULIA NETTO

**Data / hora:** 22/11/2022  
**Data de Débito:** 22/11/2022

**Código da operação:** 00521910  
**Chave de segurança:** 3V2CRC34NGEUEV0S

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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

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

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04	Bairro					
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75			JD PORTOBELLO						
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA	SP	18.103-750	8660700						

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2255					
210.73565.60-4		JULIA FERNANDA COSTA NETTO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
PEDRO ÁLVARES CABRAL 33			VILA PROGRESSO						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA	SP	18.090-505	80264/0035-9/SP				436.318.028-54		
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
08/08/1994		JUDITE ANALIA DOS SANTOS							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.470,00		16/03/2022		12/11/2022		11/11/2022		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 577,35	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 11:00 horas 100,00%	R\$ 192,45	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 42,76	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 08/12 avos	R\$ 1.189,00	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 1.189,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 445,88	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.803,83
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 148,63	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 148,63	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 5.737,53</b>

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
03 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 60,94	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 102,20
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 163,14</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 5.574,39</b>

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

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais da P.M. de Sorocaba em 08/04/2023

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		04	Bairro					
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75			JD PORTOBELLO						
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA	SP	18.103-750	8660700						

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2255					
210.73565.60-4		JULIA FERNANDA COSTA NETTO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)		13	Bairro					
PEDRO ÁLVARES CABRAL 33			VILA PROGRESSO						
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA	SP	18.090-505	80264/0035-9/SP					436.318.028-54	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
08/08/1994		JUDITE ANALIA DOS SANTOS							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.470,00		16/03/2022		12/11/2022		11/11/2022		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 577,35	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 11:00 horas 100,00%	R\$ 192,45	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 42,76	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 08/12 avos	R\$ 1.189,00	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 1.189,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 445,88	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 1.803,83
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 148,63	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 148,63	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 5.737,53</b>
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\$ 60,94	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 102,20
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 163,14</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 5.574,39</b>

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

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais da P.M. de Sorocaba em 08/04/2023

**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  
**210.73565.60-4 JULIA FERNANDA COSTA NETTO Código: 2255**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**80264/0035-9/SP 436.318.028-54 08/08/1994 JUDITE ANALIA DOS SANTOS**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Despedida sem justa causa, pelo empregador**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**16/03/2022 12/11/2022 11/11/2022 SJ2 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**31 - Empregado**

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.574,39 (Cinco mil, quinhentos e setenta e quatro 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  
 WESLEY MARCILO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

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

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 11 Nome  
**210.73565.60-4 JULIA FERNANDA COSTA NETTO Código: 2255**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**80264/0035-9/SP 436.318.028-54 08/08/1994 JUDITE ANALIA DOS SANTOS**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Despedida sem justa causa, pelo empregador**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**16/03/2022 12/11/2022 11/11/2022 SJ2 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**31 - Empregado**

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.574,39 (Cinco mil, quinhentos e setenta e quatro 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  
 WESLEY MARCILO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

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

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



**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

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

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 11 Nome  
**210.73565.60-4 JULIA FERNANDA COSTA NETTO Código: 2255**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**80264/0035-9/SP 436.318.028-54 08/08/1994 JUDITE ANALIA DOS SANTOS**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Despedida sem justa causa, pelo empregador**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**16/03/2022 12/11/2022 11/11/2022 SJ2 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**31 - Empregado**

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.574,39 (Cinco mil, quinhentos e setenta e quatro 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  
 WESLEY MARCILO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

**João Gilberto Rocha Gonzalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

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



**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

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

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 11 Nome  
**210.73565.60-4 JULIA FERNANDA COSTA NETTO Código: 2255**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**80264/0035-9/SP 436.318.028-54 08/08/1994 JUDITE ANALIA DOS SANTOS**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Despedida sem justa causa, pelo empregador**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**16/03/2022 12/11/2022 11/11/2022 SJ2 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**31 - Empregado**

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

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.574,39 (Cinco mil, quinhentos e setenta e quatro 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  
 WESLEY MARCILO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

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

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Termo de Quitação nº 3949/2022 - Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba

**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  
**210.73565.60-4 JULIA FERNANDA COSTA NETTO** Código: 2255  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**80264/0035-9/SP 436.318.028-54 08/08/1994 JUDITE ANALIA DOS SANTOS**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Despedida sem justa causa, pelo empregador**  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**16/03/2022 12/11/2022 11/11/2022 SJ2 0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**  
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 5.574,39 (Cinco mil, quinhentos e setenta e quatro 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  
 WESLEY MARCILO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

**João Gilberto Rocha Gonçalez**  
 CPE: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022

**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  
**210.73565.60-4 JULIA FERNANDA COSTA NETTO** Código: 2255  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**80264/0035-9/SP 436.318.028-54 08/08/1994 JUDITE ANALIA DOS SANTOS**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Despedida sem justa causa, pelo empregador**  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**16/03/2022 12/11/2022 11/11/2022 SJ2 0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**  
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 5.574,39 (Cinco mil, quinhentos e setenta e quatro 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  
 WESLEY MARCILO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

**João Gilberto Rocha Gonçalez**  
 CPE: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022

**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  
**210.73565.60-4 JULIA FERNANDA COSTA NETTO Código: 2255**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**80264/0035-9/SP 436.318.028-54 08/08/1994 JUDITE ANALIA DOS SANTOS**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Despedida sem justa causa, pelo empregador**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**16/03/2022 12/11/2022 11/11/2022 SJ2 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 5.574,39 (Cinco mil, quinhentos e setenta e quatro 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  
 WESLEY MARCILO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

**João Gilberto Rocha Gonçales**  
 CPE: 106.006.248-89  
 RG: 14754 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Compromisso nº 09/2022

**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  
**210.73565.60-4 JULIA FERNANDA COSTA NETTO Código: 2255**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**80264/0035-9/SP 436.318.028-54 08/08/1994 JUDITE ANALIA DOS SANTOS**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Despedida sem justa causa, pelo empregador**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**16/03/2022 12/11/2022 11/11/2022 SJ2 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 5.574,39 (Cinco mil, quinhentos e setenta e quatro 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  
 WESLEY MARCILO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

**João Gilberto Rocha Gonçalez**  
 CPE: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028704-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIA FERNANDA COSTA NETTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	436.318.028-54
<b>Valor:</b>	R\$ 5.574,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESCISAO FERNANDA NE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	22/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	22/11/2022 09:54:28

<b>Código da operação:</b>	00113469
<b>Chave de segurança:</b>	2FNQ94A37G9C6GNF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000029142-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	AMANDA APARECIDA FERREIRA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	437.562.138-97
<b>Valor:</b>	R\$ 1.147,25
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL AMANDA OLIVEIR
<b>Histórico:</b>	

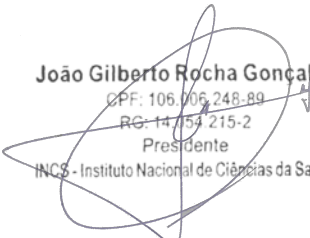
<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2022 13:55:21

<b>Código da operação:</b>	00138476
<b>Chave de segurança:</b>	JHMCLQAQEASQL18S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1512 / 00000052322-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA PAULA TURIS ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	256.466.738-44
<b>Valor:</b>	R\$ 880,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL ANA TURIS
<b>Histórico:</b>	

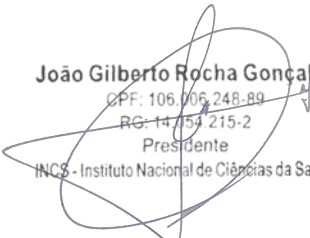
<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2022 13:56:44

<b>Código da operação:</b>	00138600
<b>Chave de segurança:</b>	G9VQCMXKC41HQUCX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

# 1º parcela do 13º Salário

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0995 / 00000044231-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANTONIELLA SILVA BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	079.158.004-00
<b>Valor:</b>	R\$ 738,76
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL ANTONIELLA BAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2022 13:58:35

<b>Código da operação:</b>	00138747
<b>Chave de segurança:</b>	CZ1S12JJRWHL852

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028659-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELE SOUSA ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	510.146.338-85
<b>Valor:</b>	R\$ 528,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL DANIELE ALVES
<b>Histórico:</b>	

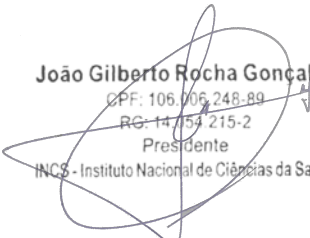
<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2022 13:59:39

<b>Código da operação:</b>	00138825
<b>Chave de segurança:</b>	NJ3TE4QSS92PH332

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1122 / 00000011844-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELIANY MARIA DA CONCEICAO VIEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	006.599.463-94
<b>Valor:</b>	R\$ 790,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL ELIANY VIEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2022 14:00:37

<b>Código da operação:</b>	00138898
<b>Chave de segurança:</b>	JEXE73WYYQ9E01FY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçales  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6776 / 00000017143-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GUILHERME DA SILVA VENANCIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	460.892.548-27
<b>Valor:</b>	R\$ 1.524,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL GUILHERME VENA
<b>Histórico:</b>	

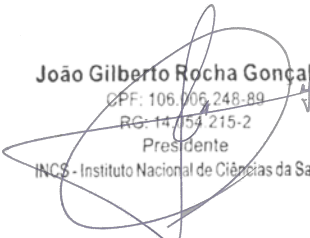
<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2022 14:01:44

<b>Código da operação:</b>	00138976
<b>Chave de segurança:</b>	QQPFR7HQHMGZ3QYG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonçales**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 3987 / 00000028705-9  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** JHONNY BRYAN FERRARI PRADO  
**CPF/CNPJ:** 472.068.918-37  
**Valor:** R\$ 890,78  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL JHONNY PRADO  
**Histórico:**

**Data de débito:** 24/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 24/11/2022 14:03:06

**Código da operação:** 00139080  
**Chave de segurança:** 7M32W9CRX50TGAZK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 3987 / 00000028624-9  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** KATIA APOLINARIO  
**CPF/CNPJ:** 404.614.388-60  
**Valor:** R\$ 1.236,95  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL KATIA APOLINAR  
**Histórico:**

**Data de débito:** 24/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 24/11/2022 14:06:25

**Código da operação:** 00139509  
**Chave de segurança:** VK08Y4Q2AWHTXA2G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6522 / 00000021732-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KATIANE MARCELLI CAETANO BONIFACIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	364.606.818-30
<b>Valor:</b>	R\$ 690,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL KATIANE BONIFA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2022 14:07:42

<b>Código da operação:</b>	00139596
<b>Chave de segurança:</b>	GV0XG9C9ZQRYS1G0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçales  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6776 / 00000022645-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LAZARO WILSON DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	088.061.098-04
<b>Valor:</b>	R\$ 838,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL LAZARO OLIVEIR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2022 14:09:01

<b>Código da operação:</b>	00139696
<b>Chave de segurança:</b>	0KGA2WXPE22RQRYL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 3987 / 00000028619-2  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** LUANA APARECIDA ALEIXO DIAS  
**CPF/CNPJ:** 377.726.448-25  
**Valor:** R\$ 1.125,53  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL LUANA DIAS  
**Histórico:**

**Data de débito:** 24/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 24/11/2022 14:11:20

**Código da operação:** 00139903  
**Chave de segurança:** NCJY5YC1P2VK0WVQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 3987 / 00000028618-4  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** LUCAS FERREIRA DOS REIS  
**CPF/CNPJ:** 425.746.728-28  
**Valor:** R\$ 639,92  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL LUCAS REIS  
**Histórico:**

**Data de débito:** 24/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 24/11/2022 14:14:14

**Código da operação:** 00140120  
**Chave de segurança:** MF5U16VLS5CJCLU3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6931 / 00000007181-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCIANE GONCALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	122.584.978-09
<b>Valor:</b>	R\$ 2.530,69
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL LUCIANE GONCAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2022 14:21:52

<b>Código da operação:</b>	00140843
<b>Chave de segurança:</b>	WRANT88XMYKL526W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 6962 / 00000040798-4  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** MARA SILVA MACEDO DINIZ SARTORI  
**CPF/CNPJ:** 077.654.538-82  
**Valor:** R\$ 1.735,69  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL MARA SARTORI  
**Histórico:**

**Data de débito:** 24/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 24/11/2022 14:23:00

**Código da operação:** 00140926  
**Chave de segurança:** MLCTWSY3QKVNMUW6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 3987 / 00000028700-8  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** MARCELO TAVARES DE FARIA FIGUEIREDO  
**CPF/CNPJ:** 328.470.708-50  
**Valor:** R\$ 771,79  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL MARCELO FIGUEI  
**Histórico:**

**Data de débito:** 24/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 24/11/2022 14:24:07

**Código da operação:** 00141004  
**Chave de segurança:** FQ3H9U7K7YST75QS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

1º parcela do 13º Salário

**Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 3987 / 00000029260-5  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** MIKAEL HUDSON DOS SANTOS PEDROZA  
**CPF/CNPJ:** 492.800.718-23  
**Valor:** R\$ 529,98  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL MIKAEL PEDROZA  
**Histórico:**

**Data de débito:** 24/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 24/11/2022 14:25:14

**Código da operação:** 00141090  
**Chave de segurança:** 070WL19UYRNM68WJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000028602-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	OTAVIO WENDER DE SOUZA BUENO
<b>CPF/CNPJ:</b>	483.206.278-69
<b>Valor:</b>	R\$ 839,93
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL OTAVIO BUENO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2022 14:26:13

<b>Código da operação:</b>	00141165
<b>Chave de segurança:</b>	2QM94Q8H3W8JRZ88

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

1º parcela do 13º Salário

**Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0995 / 00000027360-0  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** PAULO BENEDITO DE ARAUJO  
**CPF/CNPJ:** 081.744.258-88  
**Valor:** R\$ 374,49  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL PAULO ARAUJO  
**Histórico:**

**Data de débito:** 24/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 24/11/2022 14:28:06

**Código da operação:** 00141273  
**Chave de segurança:** YQ7AW3Q9YSFK45R6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0199 / 00000062939-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA LEONARDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	411.666.828-11
<b>Valor:</b>	R\$ 2.069,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL RITA LEONARDO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2022 14:29:02

<b>Código da operação:</b>	00141342
<b>Chave de segurança:</b>	GGAX353VV8LR2GTS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3987 / 00000029302-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAYANE FERREIRA DOMINGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	538.838.078-50
<b>Valor:</b>	R\$ 521,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL THAYANE DOMING
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2022 14:29:58

<b>Código da operação:</b>	00141419
<b>Chave de segurança:</b>	RS17GHT31XAKGTME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 14754 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0784 / 00001014384-4  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** ALINE ALMEIDA MUNIS  
**CPF/CNPJ:** 375.219.438-30  
**Valor:** R\$ 1.711,69  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL ALINE MUNIS  
**Histórico:**

**Data de débito:** 24/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 24/11/2022 14:31:25

**Código da operação:** 00141515  
**Chave de segurança:** Q43SR643K8ZM27LP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001008713-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALTINO FILIPPO ALMEIDA MACIEL
<b>CPF/CNPJ:</b>	427.805.748-28
<b>Valor:</b>	R\$ 1.320,46
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL ALTINO MACIEL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2022 14:33:31

<b>Código da operação:</b>	00141655
<b>Chave de segurança:</b>	Q3MSZR26KZ0XRHWG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0841 / 00001003689-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA PAULA DE MACEDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	231.309.088-46
<b>Valor:</b>	R\$ 290,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL ANA MACEDO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2022 14:34:38

<b>Código da operação:</b>	00141727
<b>Chave de segurança:</b>	HZE7MXQGQPC4A2R9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

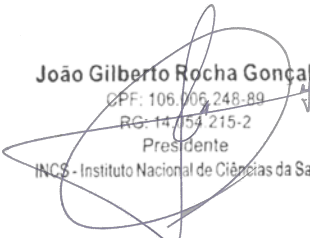
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 3554 / 00001088609-9  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** ANGELITA AMORIM NEVES  
**CPF/CNPJ:** 127.339.158-60  
**Valor:** R\$ 290,39  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL ANGELITA NEVES  
**Histórico:**

**Data de débito:** 24/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 24/11/2022 14:35:32

**Código da operação:** 00141788  
**Chave de segurança:** 4K75GNHKUH6LPQLS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0963 / 00001011409-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANIELE SOUZA FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	346.916.148-85
<b>Valor:</b>	R\$ 517,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL ANIELE FERREIR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2022 14:36:25

<b>Código da operação:</b>	00141939
<b>Chave de segurança:</b>	FFWA7JQ0RV0UAS7E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 1599 / 00001025364-1  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** CAROLINE APARECIDA FERREIRA MAIA  
**CPF/CNPJ:** 403.800.188-10  
**Valor:** R\$ 690,30  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL CAROLINE MAIA  
**Histórico:**

**Data de débito:** 24/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 24/11/2022 14:39:17

**Código da operação:** 00142118  
**Chave de segurança:** SWAUYR7L6FZ1X1YP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçales  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0492 / 00001016142-4  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** CLARELIS CRISTINA MACHADO DA SILVA  
**CPF/CNPJ:** 468.900.718-75  
**Valor:** R\$ 830,44  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL CLARELIS SILVA  
**Histórico:**

**Data de débito:** 24/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 24/11/2022 14:40:20

**Código da operação:** 00142178  
**Chave de segurança:** 5AU0GQVUSQ12YML5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

1º parcela do 13º Salário

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 3812 / 00002008961-4  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** EDILEUSA ANTUNES BORGES  
**CPF/CNPJ:** 312.889.778-67  
**Valor:** R\$ 459,69  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL EDILEUSA BORGE  
**Histórico:**

**Data de débito:** 24/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 24/11/2022 14:41:14

**Código da operação:** 00142249  
**Chave de segurança:** Z1YWMMUZNFZVZQA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001012508-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BRUNA DE OLIVEIRA TAVARES
<b>CPF/CNPJ:</b>	482.292.128-05
<b>Valor:</b>	R\$ 1.267,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL BRUNA TAVARES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2022 14:42:50

<b>Código da operação:</b>	00142342
<b>Chave de segurança:</b>	7VFJQ6Z8K6VGYT4U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Conta destino:** 0600 / 1288 / 000926430542-0

**1º parcela do 13º Salário**

**Nome destinatário:** BRUNO HENRIQUE URBANO  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.897,48

**Data de débito:** 24/11/2022  
**Data/hora da operação:** 24/11/2022 13:43:43

**Código da operação:** 241343  
**Chave de segurança:** 0ECE9SF4AWLTUA4W

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 14.754.215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Conta destino:</b>	2084 / 1288 / 000816386862-5

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CIBELE SANTANA NUNES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 558,53

<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	24/11/2022 13:44:27

<b>Código da operação:</b>	241344
<b>Chave de segurança:</b>	J8FWUJWYFEZ9TNEK

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 4090 / 001 / 00030841-2**1º parcela do 13º Salário****Nome destinatário:** NOEMI MAIA P FERNANDES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 490,65**Data de débito:** 24/11/2022**Data/hora da operação:** 24/11/2022 13:53:06**Código da operação:** 241353**Chave de segurança:** FL9285F946JER62E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**João Gilberto Rocha Gonzalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Conta destino:</b>	4841 / 1288 / 000811834508-2

1º parcela do 13º Salário

<b>Nome destinatário:</b>	TALITA MENOSSI MATIAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 925,40

<b>Data de débito:</b>	24/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	24/11/2022 13:53:52

<b>Código da operação:</b>	241353
<b>Chave de segurança:</b>	T6VYJ37SU2F8TFZT

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 14754 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001 INCS 4	240	000065	24/11/2022	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM	
0000.0000.000000000000.0	ALINE LIMA AMARAL	1.467,88	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749411588.0					
0000.0000.000000000000.0	JOEVANA BORGES DO N BUENO	2.069,77	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749233636.6					
0000.0000.000000000000.0	DAIANE THOMAZ FONTOURA	1.816,30	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749368028.1					
0000.0000.000000000000.0	ISABELLA VITORIA ARAUJO	1.174,70	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749235671.5					
0000.0000.000000000000.0	DANIELA RODRIGUES DA SILVA	1.972,58	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749367737.0					
0000.0000.000000000000.0	HENRIQUE MATHEUS DE A FREITAS	1.349,02	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749236285.5					
0000.0000.000000000000.0	HAPUQUE QUEREN V DA SILVA	802,77	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749236722.9					
0000.0000.000000000000.0	GISLAINE GALVAO F CAVALARI	1.054,75	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749236992.2					
0000.0000.000000000000.0	GIOVANA DIAS FIGUEIREDO	1.708,30	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749237261.3					
0000.0000.000000000000.0	GECILDA DE ALMEIDA	788,16	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749237685.6					
0000.0000.000000000000.0	FRANCINE SANTANA PRADO	1.079,50	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366252.6					
0000.0000.000000000000.0	FERNANDA SILVEIRA LOURENCO	1.193,16	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366324.7					
0000.0000.000000000000.0	FABIANA CARVALHO T KAWANAKA	1.495,74	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366565.7					
0000.0000.000000000000.0	EVA LUZIA APARECIDA DA SILVA L	808,59	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749366892.3					
0000.0000.000000000000.0	ELTON DINIZ PIO MATOZO	993,42	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749367032.4					
0000.0000.000000000000.0	MICHELI CORREIA DA SILVA	1.951,31	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749229151.6					
0000.0000.000000000000.0	JESSICA RODRIGUES M PEDERZINI	1.135,72	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749233728.1					
0000.0000.000000000000.0	CINTIA FELIPE	955,37	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749374984.2					
0000.0000.000000000000.0	CAROLINE DE OLIVEIRA LIMA	3.032,57	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749376035.8					
0000.0000.000000000000.0	CAIO LUCAS FRAGA A DOS SANTOS	2.102,84	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749221818.5					

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO  
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

# 1º parcela do 13º Salário

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

João Gilberto Rocha Gonçales  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 14754 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES

PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001 INCS 4	240	000065	24/11/2022	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM	
0000.0000.000000000000.0	ANTONIA SABRINA S DA SILVA	849,64	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749386786.1					
0000.0000.000000000000.0	ANDREA REGINA DOS SANTOS	1.224,92	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749388291.7					
0000.0000.000000000000.0	VIVIANE APARECIDA P AMORIM	1.470,49	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749221863.0					
0000.0000.000000000000.0	VINICIUS TOBIAS DE OLIVEIRA	1.220,55	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749221908.4					
0000.0000.000000000000.0	ANDREA DE O MAPRA RIBEIRO	898,41	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749388932.6					
0000.0000.000000000000.0	ANA CLAUDIA COELHO	1.701,96	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749391324.3					
0000.0000.000000000000.0	ANA CAROLINA F DE ALBUQUERQUE	1.305,69	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749410589.2					
0000.0000.000000000000.0	NATALIA CAROLINE DE LIMA	2.071,79	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749228923.6					
0000.0000.000000000000.0	AMELIA FERNANDA DE O MELO	1.143,34	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749411043.8					
0000.0000.000000000000.0	ELIANE MARIA GOMES DE OLIVEIRA	1.229,01	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749367291.2					
0000.0000.000000000000.0	ADRIANA LUCIA VIANA	794,61	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749412469.2					
0000.0000.000000000000.0	THAUANY CARDOSO DA CUNHA	1.167,56	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222149.6					
0000.0000.000000000000.0	TALITA RIBEIRO VEIGA	1.150,27	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222188.7					
0000.0000.000000000000.0	TALITA LUCIA MESSIAS	721,28	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222248.4					
0000.0000.000000000000.0	STEFANY DE CASTRO LIMA	1.823,60	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749221742.1					
0000.0000.000000000000.0	SOLANGE ERENO	1.131,20	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222355.3					
0000.0000.000000000000.0	SABRINA MENDONCA VIEIRA	1.065,51	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222604.8					
0000.0000.000000000000.0	ROSA HELENA SILVA	1.183,61	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222812.1					
0000.0000.000000000000.0	PRISCILA FABIANE PEROTTI COSTA	1.324,81	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749227642.8					
0000.0000.000000000000.0	PAULA CERQUEIRA L K MOREIRA	1.078,79	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749227736.0					

# 1º parcela do 13º Salário

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO  
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

João Gilberto Rocha Gonçalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 14754 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO	NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO	COMPROMISSO
402435.06.0001	INCS 4	240	000065	24/11/2022	ATIVO	

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

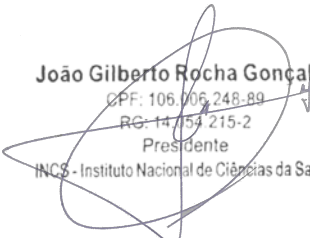
FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM	SITUACAO
0000.0000.000000000000.0	PATRICIA DE LIMA C MARTINS	984,42	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749227938.9					
0000.0000.000000000000.0	ANA CAROLINA BENFICA	1.147,86	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749410894.8					
0000.0000.000000000000.0	HILLARY MELO	1.318,41	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749235947.1					
0000.0000.000000000000.0	MARIANA SOUZA LIMA	2.093,92	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749229449.3					
0000.0000.000000000000.0	MARIA EDUARDA ANTUNES FEITOSA	1.390,48	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749229969.0					
0000.0000.000000000000.0	MABILYIY SANTANA DOS SANTOS	1.177,85	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230144.9					
0000.0000.000000000000.0	LUIS FERNANDO GIANCOLI	1.693,19	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230336.0					
0000.0000.000000000000.0	LUCCAS LOLATTO SAID	2.026,17	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230477.4					
0000.0000.000000000000.0	LAURA MOREIRA RENA	1.556,68	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230601.7					
0000.0000.000000000000.0	LARA LIMA DA SILVA	1.150,98	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230692.0					
0000.0000.000000000000.0	LARA BIANCA FERMINO	1.065,12	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230834.6					
0000.0000.000000000000.0	KEROLYN BENANTE S FREITAS	1.193,99	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749230988.1					
0000.0000.000000000000.0	KATIA ALVES DE PONTES	964,79	24/11/2022	004	AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749231631.4					

# 1º parcela do 13º Salário

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	53	71.273,35
REJEITADOS	0	0,00

UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO  
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

  
**João Gilberto Rocha Gonçales**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022

CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>	Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
Período de Apuração <b>31/10/2022</b>	Data de Vencimento <b>25/11/2022</b>	Número do Documento <b>07.01.22305.5535261-6</b>	Pagar este documento até <b>25/11/2022</b>
Observações <b>DARF PIS 10-22 EDEN</b> <b>Sicalc Contribuinte - 7145 - SP</b>			Valor Total do Documento <b>5.341,54</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	5.341,54			5.341,54
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 10/2022 Vencimento 25/11/2022				
	<b>Totais</b>	<b>5.341,54</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.341,54</b>

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000053 9 41540385223 8 29070122305 5 55352616917 9



CNPJ:

Número:

Pagar até:

Valor:

João Gilberto Rocha Gonzalez

CPF: 106.006.248-89

CPF: 09.268.215/0001-62

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

25/11/2022

5.341,54



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	INCS
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00005411-6

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
858800000539    415403852238    290701223055    553526169179

<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	5.341,54
<b>Identificação da operação:</b>	DARF PIS 10.2022

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	25/11/2022

<b>Código da operação:</b>	00000907
<b>Chave de segurança:</b>	ZE93MXV0A5VZ8FXJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio n° 3949/2022



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4178 / 00001006599-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCIELE APARECIDA DOMINGUES CAMARGO
<b>CPF/CNPJ:</b>	395.815.508-10
<b>Valor:</b>	R\$ 153,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL FRANCIELE CAMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 08:29:21

<b>Código da operação:</b>	00106628
<b>Chave de segurança:</b>	1RH52CGPRT56EHEJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001015724-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCINE CAMPOS MACHADO DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	293.827.648-60
<b>Valor:</b>	R\$ 1.005,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL FRANCINE OLIVE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 08:30:31

<b>Código da operação:</b>	00106734
<b>Chave de segurança:</b>	3214M8H5JKW0K4VL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

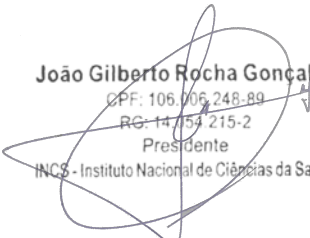
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001011339-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCINE DE FREITAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	338.289.418-18
<b>Valor:</b>	R\$ 149,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL FRANCINE FREIT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 08:31:42

<b>Código da operação:</b>	00106821
<b>Chave de segurança:</b>	H41RMH4SHZ6AZYG1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçales  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

1º parcela do 13º Salário

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0963 / 00001016339-5  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** GABRIELLA KISSILA SOUZA SANTOS  
**CPF/CNPJ:** 608.174.363-24  
**Valor:** R\$ 551,13  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL GABRIELA SANTO  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 08:33:08

**Código da operação:** 00106916  
**Chave de segurança:** TMWV71NC3H5X45XJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

1º parcela do 13º Salário

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3812 / 00001094112-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GECELLY SILVA DE MEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	447.647.088-25
<b>Valor:</b>	R\$ 1.715,54
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL GECELLY MEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 08:34:07

**Código da operação:** 00107035  
**Chave de segurança:** 2E7F7QG05QN7HY7E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4189 / 00001042331-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GUSTAVO DO NASCIMENTO ALEIXO
<b>CPF/CNPJ:</b>	400.255.348-58
<b>Valor:</b>	R\$ 627,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL GUSTAVO ALEIXO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 08:35:06

<b>Código da operação:</b>	00107235
<b>Chave de segurança:</b>	3L11VXM9UVKMYGRQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1603 / 00001023040-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JHULLY KELLY MOARES BEZERRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	481.219.198-00
<b>Valor:</b>	R\$ 993,87
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL JHULLY BEZERRA
<b>Histórico:</b>	

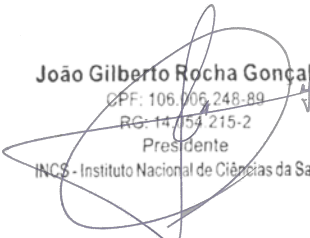
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 08:36:33

<b>Código da operação:</b>	00107355
<b>Chave de segurança:</b>	0082WJRRXAZ5AR06

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0487 / 00001016616-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOAO CARLOS PARRE
<b>CPF/CNPJ:</b>	021.274.328-78
<b>Valor:</b>	R\$ 890,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL JOAO PARRE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 08:37:27

<b>Código da operação:</b>	00107415
<b>Chave de segurança:</b>	5MXG6PEJJJCERW9W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçales  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 1547 / 00001062351-5  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** JOSE EUGENIO DA SILVA  
**CPF/CNPJ:** 178.040.018-78  
**Valor:** R\$ 672,32  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL JOSE SILVA  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 08:38:38

**Código da operação:** 00107513  
**Chave de segurança:** CKVQPKKSE0TTATFK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0062 / 00002025819-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JUCELEINE RITA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	028.329.806-51
<b>Valor:</b>	R\$ 375,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL JUCELEINE OLIV
<b>Histórico:</b>	

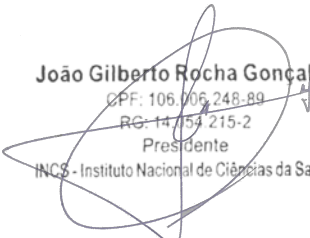
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 08:39:55

<b>Código da operação:</b>	00107597
<b>Chave de segurança:</b>	RXV968LFA6AEH9X8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001007939-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LAERCIO FABRICIO ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	349.739.028-37
<b>Valor:</b>	R\$ 1.819,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL LAERCIO ALVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 08:40:50

<b>Código da operação:</b>	00107679
<b>Chave de segurança:</b>	JGAKML8SF3Y0Y9H7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0784 / 00001012572-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCINEIA MELO DUTRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	345.096.298-18
<b>Valor:</b>	R\$ 1.012,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL LUCINEIA DUTRA
<b>Histórico:</b>	

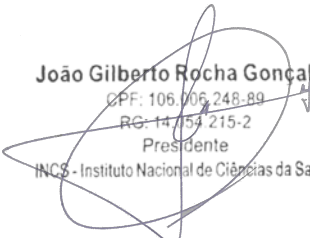
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 08:41:50

<b>Código da operação:</b>	00107767
<b>Chave de segurança:</b>	ZWCM02KP56GCF57A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4189 / 00001051225-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA DA PAIXAO PINTO FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	099.867.008-17
<b>Valor:</b>	R\$ 865,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL MARIA FERREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 08:43:15

<b>Código da operação:</b>	00107870
<b>Chave de segurança:</b>	TM15T7MPE8RFWH5R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

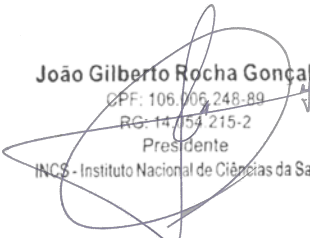
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4338 / 00001059249-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA JOSE DOS SANTOS NERI
<b>CPF/CNPJ:</b>	000.016.235-32
<b>Valor:</b>	R\$ 512,28
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL MARIA NERI
<b>Histórico:</b>	

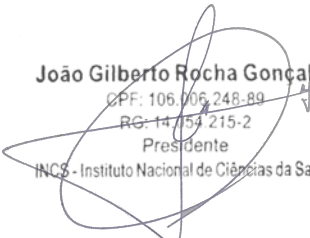
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 08:45:18

<b>Código da operação:</b>	00108010
<b>Chave de segurança:</b>	5TPC9EK6RHCVMHK3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0784 / 00001015788-5  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** MICHIELLE DA COSTA SILVA  
**CPF/CNPJ:** 433.678.028-59  
**Valor:** R\$ 1.033,34  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL MICHELLE SILVA  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 08:46:19

**Código da operação:** 00108093  
**Chave de segurança:** 8U5CHZ038HXAN3UV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

1º parcela do 13º Salário

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0062 / 00002030812-2  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** NICOLE CRISTINA DA SILVA CORREA  
**CPF/CNPJ:** 502.829.668-54  
**Valor:** R\$ 1.066,26  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL NICOLE CORREA  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 08:57:42

**Código da operação:** 00109153  
**Chave de segurança:** E1V5NA3PR47K1060

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 1650 / 00001007998-2  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** ROSELY APARECIDA RAMIRO LADEIRA  
**CPF/CNPJ:** 016.694.066-60  
**Valor:** R\$ 155,79  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL ROSELY LADEIRA  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 08:58:48

**Código da operação:** 00109236  
**Chave de segurança:** P1ZPXG3HTFN5MPAF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 4203 / 00001077942-7  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** ROSILDA DE PAULA MONTEIRO  
**CPF/CNPJ:** 164.298.598-86  
**Valor:** R\$ 1.114,41  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL ROSILDA MONTEI  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 09:00:21

**Código da operação:** 00109369  
**Chave de segurança:** MGNH754WUYMGKKG5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

1º parcela do 13º Salário

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 4189 / 00001047121-2  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** SANDRA ROBERTA CABELLO  
**CPF/CNPJ:** 294.757.098-78  
**Valor:** R\$ 608,87  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL SANDRA CABELLO  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 09:02:00

**Código da operação:** 00109493  
**Chave de segurança:** E8GHV4G0925WYS0T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

1º parcela do 13º Salário

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 2016 / 00001022269-1  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** WESLEY MARCILIO GOMES DAS GRACAS  
**CPF/CNPJ:** 062.943.536-70  
**Valor:** R\$ 952,94  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL WESLEY GRACAS  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 09:03:01

**Código da operação:** 00109596  
**Chave de segurança:** 9VV6620ZKHQQ2HTY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000019059-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELE FRANCINE BATISTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	220.542.758-08
<b>Valor:</b>	R\$ 677,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL DANIELE BATIST
<b>Histórico:</b>	

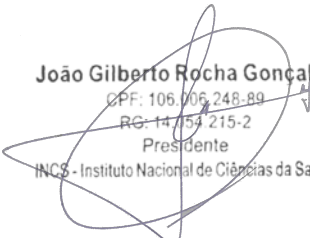
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:06:13

<b>Código da operação:</b>	00110053
<b>Chave de segurança:</b>	VNKZN8YZCGF44P5F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1653 / 00000072544-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FILIPÍ ESTACIO BUENO
<b>CPF/CNPJ:</b>	352.683.008-81
<b>Valor:</b>	R\$ 1.214,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL FILIPÍ BUENO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:07:15

<b>Código da operação:</b>	00110142
<b>Chave de segurança:</b>	TKYYYPHNETUUE21V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6468 / 00000025765-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JEFFERSON MOTA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	477.047.638-81
<b>Valor:</b>	R\$ 1.328,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL JEFFERSON OLIV
<b>Histórico:</b>	

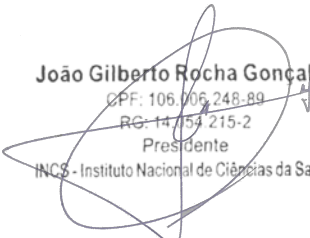
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:08:44

<b>Código da operação:</b>	00110270
<b>Chave de segurança:</b>	C1GM63J4J3M334QE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14754 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

1º parcela do 13º Salário

**Banco:** 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0056 / 00000032008-8  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** LARISSA FERREIRA GALDINO  
**CPF/CNPJ:** 453.930.708-88  
**Valor:** R\$ 2.114,18  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL LARISSA GALDIN  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 09:09:56

**Código da operação:** 00110380  
**Chave de segurança:** G1LPN2KN0HYASHY7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0076 / 00000087590-5  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** LUCIANA COSTA ADAMI  
**CPF/CNPJ:** 321.420.098-40  
**Valor:** R\$ 1.534,51  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL LUCIANA ADAMI  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 09:10:53

**Código da operação:** 00110460  
**Chave de segurança:** 9S7HXWWUJCV88W3V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 3817 / 00000024798-8  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** LUCIANA GUJEL  
**CPF/CNPJ:** 122.714.178-56  
**Valor:** R\$ 1.251,63  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL LUCIANA GUJEL  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 09:12:10

**Código da operação:** 00110586  
**Chave de segurança:** 1Y2RQXNX7JYPNERW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8213 / 00000002617-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCELO FURQUIM MENDES
<b>CPF/CNPJ:</b>	222.826.728-79
<b>Valor:</b>	R\$ 1.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL MARCELO MENDES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:13:31

<b>Código da operação:</b>	00110699
<b>Chave de segurança:</b>	M9Z2P8Q02YJE9TH1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4877 / 00000029546-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA DE FATIMA CAMARGO
<b>CPF/CNPJ:</b>	077.127.098-40
<b>Valor:</b>	R\$ 1.962,18
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL MARIA CAMARGO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:15:13

<b>Código da operação:</b>	00110856
<b>Chave de segurança:</b>	6TKRRLPWTUG72TUL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 1651 / 00000047225-8  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** MARIA GRACILENE DE SOUSA CAMARGO  
**CPF/CNPJ:** 294.328.998-10  
**Valor:** R\$ 639,12  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL MARIA GRACILEN  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 09:16:34

**Código da operação:** 00110977  
**Chave de segurança:** 1KCZSZMN99VJXA9G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0076 / 00000053045-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MONICA OLIVEIRA ROSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	149.770.538-00
<b>Valor:</b>	R\$ 184,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL MONICA ROSA
<b>Histórico:</b>	

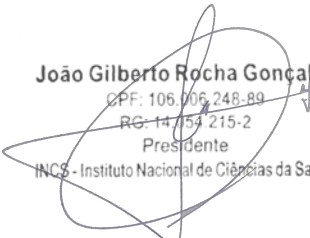
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:17:27

<b>Código da operação:</b>	00111083
<b>Chave de segurança:</b>	SVZGRFER4ZP2S6N0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2920 / 00000008534-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RENATA SUELI DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	254.418.998-32
<b>Valor:</b>	R\$ 1.081,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL RENATA OLIVEIR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:18:49

<b>Código da operação:</b>	00111213
<b>Chave de segurança:</b>	H6EFWNJF3GWNZ4TX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8703 / 00000016260-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SUELLEN CRISTINA DE SOUSA LIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	439.306.648-01
<b>Valor:</b>	R\$ 1.250,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL SUELLEN LIRA
<b>Histórico:</b>	

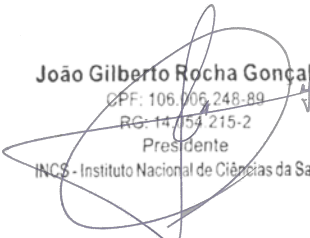
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:20:24

<b>Código da operação:</b>	00111543
<b>Chave de segurança:</b>	HM11KZ0YQ0LYV93L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000037969-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TAMIREZ FERNANDA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	412.972.528-96
<b>Valor:</b>	R\$ 625,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL TAMIREZ SANTOS
<b>Histórico:</b>	

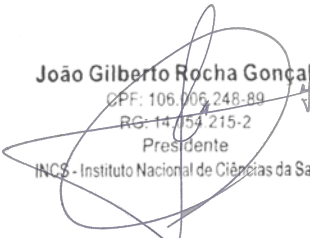
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:21:49

<b>Código da operação:</b>	00111660
<b>Chave de segurança:</b>	5UZ9SEWJ161KXGHF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 6468 / 00000050696-6  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** VIVIAN DE OLIVEIRA  
**CPF/CNPJ:** 472.360.618-16  
**Valor:** R\$ 193,59  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL VIVIAN OLIVEIR  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 09:24:18

**Código da operação:** 00111936  
**Chave de segurança:** 50ZN3VQ3WKQN647U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1614 / 00000091651-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ABNER ALEXANDRE ANDRE
<b>CPF/CNPJ:</b>	406.788.698-55
<b>Valor:</b>	R\$ 1.605,87
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL ABNER ANDRE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:26:26

<b>Código da operação:</b>	00112162
<b>Chave de segurança:</b>	TZLGNE570W56E9PR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000038280-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ADRIANA APARECIDA SOARES DOMINGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	299.827.848-54
<b>Valor:</b>	R\$ 637,41
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL ADRIANA DOMING
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:27:22

<b>Código da operação:</b>	00112293
<b>Chave de segurança:</b>	W675CC8ZPFPP57Z4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçales  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0527 / 00000512200-7  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** ANA LUCIA FELIPE CHILELLI  
**CPF/CNPJ:** 150.526.598-30  
**Valor:** R\$ 1.241,84  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL CHILELLI  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 09:28:49

**Código da operação:** 00112432  
**Chave de segurança:** RGA8MJ34EE54PWWT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7930 / 00000088722-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARINA APARECIDA OLIVEIRA GOMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	436.236.878-71
<b>Valor:</b>	R\$ 1.154,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL CARINA GOMES
<b>Histórico:</b>	

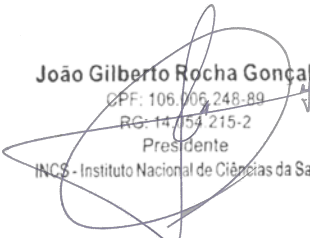
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:32:01

<b>Código da operação:</b>	00112767
<b>Chave de segurança:</b>	R61RT7HGH6GZ5XV5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0477 / 00000028772-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GISELE MELLO BARBOSA DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	350.381.218-02
<b>Valor:</b>	R\$ 1.132,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL GISELE SILVA
<b>Histórico:</b>	

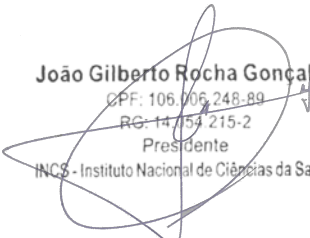
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:32:57

<b>Código da operação:</b>	00112867
<b>Chave de segurança:</b>	KNU652JM1J8124TX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0152 / 00000023179-7  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** ISABELLE CRISTINE PINTO DA SILVA  
**CPF/CNPJ:** 417.370.288-40  
**Valor:** R\$ 1.995,05  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL ISABELLE SILVA  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 09:34:34

**Código da operação:** 00113019  
**Chave de segurança:** 398T1HL353AKZ7ME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0152 / 00000540325-1  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** JADERSON FELIPE DA SILVA PESQUEIRA  
**CPF/CNPJ:** 419.900.458-04  
**Valor:** R\$ 1.349,65  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL JADERSON PESQU  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 09:35:28

**Código da operação:** 00113318  
**Chave de segurança:** L9ZNQPMYE614626Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º 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\$ 855,63  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL JESSIKA SANTOS  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 09:36:24

**Código da operação:** 00113418  
**Chave de segurança:** TV7R9KMM53JLVZF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7930 / 00000088789-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIANA DE FATIMA ANTUNES PASQUAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	346.407.638-59
<b>Valor:</b>	R\$ 1.428,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL JULIANA PASQUA
<b>Histórico:</b>	

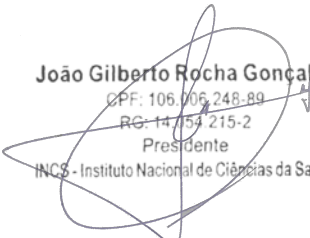
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:43:31

<b>Código da operação:</b>	00114168
<b>Chave de segurança:</b>	SH3AGNZQL1VUXGEQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º 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 DEBASTIAO PEDRO  
**CPF/CNPJ:** 480.916.848-43  
**Valor:** R\$ 476,46  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL LUCAS PEDRO  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 09:44:35

**Código da operação:** 00114292  
**Chave de segurança:** LS2VJZ8FATG9RJ27

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0152 / 00000326871-3  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** RENATO ANDRE FRANCO D IMPERIO  
**CPF/CNPJ:** 260.395.748-10  
**Valor:** R\$ 1.063,87  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL RENATO D IMPER  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 09:45:44

**Código da operação:** 00114439  
**Chave de segurança:** R3135YJL47EXNJ2T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

# 1º parcela do 13º Salário

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1008 / 00000106033-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	STEFANY SILVA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	448.288.328-07
<b>Valor:</b>	R\$ 918,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL STEFANY OLIVEI
<b>Histórico:</b>	

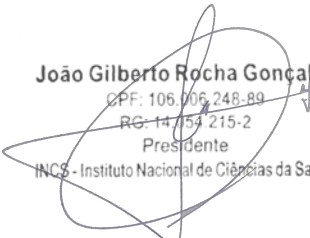
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:46:51

<b>Código da operação:</b>	00114577
<b>Chave de segurança:</b>	CPQSFNUXW8Z5JSSZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0328 / 00000538047-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TAILA ALBERO RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	375.700.608-90
<b>Valor:</b>	R\$ 2.101,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL TAILA RODRIGUE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:47:58

<b>Código da operação:</b>	00114692
<b>Chave de segurança:</b>	7JEV6UA7FXY6FA2L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000279161-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TATIANA MARIA SILVA DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	106.863.096-50
<b>Valor:</b>	R\$ 1.053,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL TATIANA SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:49:04

<b>Código da operação:</b>	00114847
<b>Chave de segurança:</b>	5QJMF18TCG08XM7W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2709 / 00000043520-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAIS LEITE NERI
<b>CPF/CNPJ:</b>	471.456.838-81
<b>Valor:</b>	R\$ 276,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL THAIS NERI
<b>Histórico:</b>	

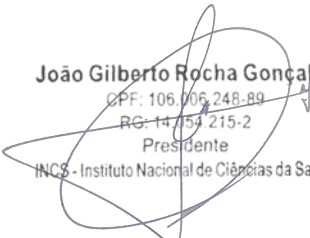
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:50:07

<b>Código da operação:</b>	00114997
<b>Chave de segurança:</b>	WRWC24VE8020WHLS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00001873258-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANNA CAROLINA DE OLIVEIRA FRANCO
<b>CPF/CNPJ:</b>	328.847.928-13
<b>Valor:</b>	R\$ 564,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL ANNA FRANCO
<b>Histórico:</b>	

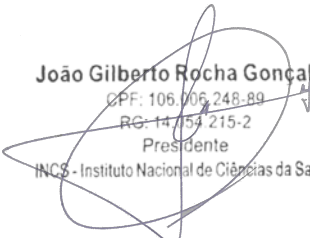
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:51:50

<b>Código da operação:</b>	00115325
<b>Chave de segurança:</b>	A610CFGPG906JUQY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00028951195-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANTONIO CARLOS PUPPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	156.685.058-47
<b>Valor:</b>	R\$ 700,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL ANTONIO PUPPO
<b>Histórico:</b>	

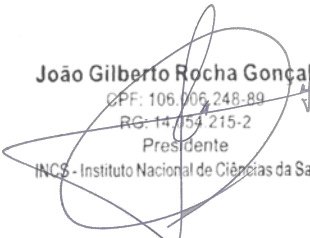
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:54:34

<b>Código da operação:</b>	00115635
<b>Chave de segurança:</b>	1PVPWFEPJZGV7HJ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0001 / 00058080547-4  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** CLELIA BRUDER RODRIGUES RIBEIRO  
**CPF/CNPJ:** 263.102.908-94  
**Valor:** R\$ 609,04  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL CLELIA RIBEIRO  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 09:55:55

**Código da operação:** 00115811  
**Chave de segurança:** NC8MP707Q45FV73A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00051923027-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIOVANA FERREIRA DA CRUZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	444.287.198-17
<b>Valor:</b>	R\$ 849,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL GIOVANA CRUZ
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 09:56:57

<b>Código da operação:</b>	00115967
<b>Chave de segurança:</b>	4512S3LP5KJ75XE9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0001 / 00098339230-7  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** KARINA DA SILVA MORENO  
**CPF/CNPJ:** 460.010.368-88  
**Valor:** R\$ 1.157,23  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL KARINA MORENO  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 10:00:47

**Código da operação:** 00116423  
**Chave de segurança:** 1YY3GV0G1MVV7E04

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00088634354-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NATHALY DOMINGOS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	420.040.968-29
<b>Valor:</b>	R\$ 1.782,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL NATHALY MOREIR
<b>Histórico:</b>	

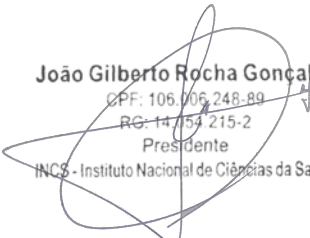
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 10:02:35

<b>Código da operação:</b>	00116609
<b>Chave de segurança:</b>	TAX1FHJR7H26CA14

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00056956709-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	QUEIZI CIRSTINI FACHINI SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	334.387.198-27
<b>Valor:</b>	R\$ 688,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL QUEIZI SANTOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 10:03:41

<b>Código da operação:</b>	00116747
<b>Chave de segurança:</b>	U2E7NZP24CC526AF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0001 / 00028813721-9  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** SHIRLEY REGINA RIBEIRO  
**CPF/CNPJ:** 153.846.068-86  
**Valor:** R\$ 1.018,50  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL SHIRLEY RIBEIR  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 10:04:34

**Código da operação:** 00116866  
**Chave de segurança:** 81RQVP4K40MJJOEU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00039713249-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAIS CRISTINA SIQUEIRA DIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	457.303.258-43
<b>Valor:</b>	R\$ 1.356,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL THAIS DIAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 10:05:35

<b>Código da operação:</b>	00117245
<b>Chave de segurança:</b>	75CH7SF5NPU0JM2H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0001 / 00051831444-5  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** VALENTINA MARINO DE FREITAS  
**CPF/CNPJ:** 363.113.098-82  
**Valor:** R\$ 665,67  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL VALENTINA FREI  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 10:06:40

**Código da operação:** 00117353  
**Chave de segurança:** E1M8SRH2W9Y3WGAH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00076348892-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VITOR MENDES PEDROSO SAMPAIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	479.444.648-97
<b>Valor:</b>	R\$ 605,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL VITOR SAMPAIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 10:07:54

<b>Código da operação:</b>	00117482
<b>Chave de segurança:</b>	3UE4A659KKCG7VWV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 336 - BANCO C6 S.A. - 31872495  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0001 / 00008865696-9  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** DEISIANE DA SILVA  
**CPF/CNPJ:** 405.200.978-90  
**Valor:** R\$ 387,30  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL DEISIANE SILVA  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 10:09:12

**Código da operação:** 00117626  
**Chave de segurança:** V576Z48F4QXKHF5W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 3728 / 00000643009-0  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** DEISE APARECIDA VIANA  
**CPF/CNPJ:** 320.760.638-54  
**Valor:** R\$ 1.593,88  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL DEISE VIANA  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 10:10:09

**Código da operação:** 00117773  
**Chave de segurança:** 8WASA7ZA1GTNP2UG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 380 - PICPAY SERVICOS S.A. - 22896431  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0001 / 00017267537-5  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** JESSICA DE OLIVEIRA GARCIA NUNES  
**CPF/CNPJ:** 418.648.578-03  
**Valor:** R\$ 285,89  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL JESSICA NUNES  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 10:11:30

**Código da operação:** 00117911  
**Chave de segurança:** R5P9S19G2SKFZNXQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 1512 / 00000054048-0  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** LETICIA CRISTINA VIEIRA BONANI  
**CPF/CNPJ:** 437.061.918-14  
**Valor:** R\$ 86,70  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL LETICIA BONANI  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 10:58:38

**Código da operação:** 00124589  
**Chave de segurança:** 6HFGTAQA838YE3FA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0769 / 00001007651-8  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** MURILO RODRIGUES DA PAZ TONIAZZO  
**CPF/CNPJ:** 364.837.698-57  
**Valor:** R\$ 86,70  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL MURILO TONIAZZ  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 11:00:10

**Código da operação:** 00124776  
**Chave de segurança:** C57A2QYGX4HVVH92P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00008946334-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	IRENE NUNES GARCIA
<b>CPF/CNPJ:</b>	331.288.628-77
<b>Valor:</b>	R\$ 86,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL IRENE GARCIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 11:01:18

<b>Código da operação:</b>	00124900
<b>Chave de segurança:</b>	VT2T3YUMWE736246

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

**1º parcela do 13º Salário**

**Banco:** 260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 0001 / 00091383131-8  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** JAQUELINE CRISTINA OLIVEIRA SANTOS  
**CPF/CNPJ:** 410.675.748-67  
**Valor:** R\$ 86,70  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL JAQUELINE SANT  
**Histórico:**

**Data de débito:** 25/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 25/11/2022 11:02:12

**Código da operação:** 00125008  
**Chave de segurança:** E4P0H6U9MMZ9ZZ5V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonzalez  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>1º parcela do 13º Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00088267216-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA RITA DE SOUZA NERES
<b>CPF/CNPJ:</b>	269.683.528-42
<b>Valor:</b>	R\$ 65,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	13SAL MARIA NERES
<b>Histórico:</b>	

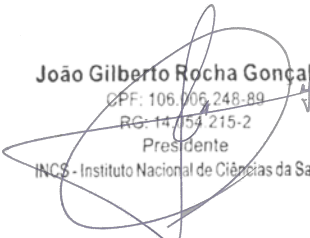
<b>Data de débito:</b>	25/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	25/11/2022 11:03:58

<b>Código da operação:</b>	00125223
<b>Chave de segurança:</b>	8TQXHR95JPTA4MF5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe**

Número da Nota

00001162

Data e Hora de Emissão

11/11/2022 14:14:55

Código de Verificação

BJRHSA-001162/2022

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 03.626.100/0001-16

Inscrição Municipal: 30365

Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: ANÁLISES LABORATORIO LTDA EPP

Endereço: AVENIDA DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA 310, - CENTRO - CEP: 11850000

E-mail: FISCAL@COPPICON.COM.BR

Telefone: ( ) 1338471358

Celular: ( )

Município: MIRACATU

UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 09.268.215/0023-78

Inscrição Municipal:

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA MIGUEL JOSÉ GIMENEZ 75, - JARDIM PORTO BELLO - CEP: 18103750

Email: FATURAMENTO.ANALISIS@GMAIL.COM

Município: SOROCABA

Telefone:

UF: SP

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

UPA EDEN PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE 15/10/2022 A 15/11/2022.

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 161.690,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 161.690,00**

Código do Serviço: 04.02

Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Base de Cálculo (R\$):	161.690,00	Alíquota (%):	3,00	ISS tributado ao Prestador (R\$):	4850,70				
IR (R\$):	0,00	INSS (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	0,00	C.S.L.L. (R\$):	0,00	P.I.S. (R\$):	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://miracatu.cidadeonline.inf.br/autenticidade.aspx>

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "

Local de Prestação = MIRACATU / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANÁLISES LABORATORIO LTDA EPP**Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00001162 - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / /

Assinatura:

**João Gilberto Rocha Gonzalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 161.690,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1162 ANALISES LAB
<b>Histórico:</b>	

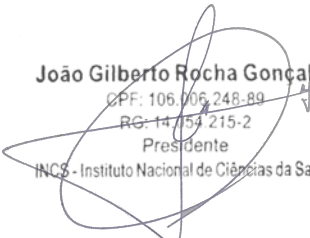
<b>Data de débito:</b>	28/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/11/2022 16:33:49

<b>Código da operação:</b>	00158296
<b>Chave de segurança:</b>	4V1WXVG29P7FNXK5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 04/11/2022 10:12:37  
Competência da NFS-e: 11/2022  
Número / Série: 512 / E  
Código de Verificação: 2xW4IHbke

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06  
Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE  
Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12230-130  
Telefone: ( ) -  
Inscrição Municipal: 352637  
E-mail: comercial@helpvalle.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0023-78  
Nome/Razão Social: INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Endereço: RUA BERNARDO GUIMARAES 105 Andar:5 Sala 508 Ed Torre Business; VERGUEIRO  
Município / País: SOROCABA / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 18030-050  
Telefone:  
Inscrição Municipal:  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de 39 remoções extras executados no mês de Outubro/2022 na UPA do Eden em Sorocaba/SP. Em conformidade com o convênio de número 3949/2022. Firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e o Município de Sorocaba.  
Vencimento: 30/11/2022  
Dados bancários:  
Banco Santander 033  
Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4  
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde  
CNPJ 26.213.347/0001-06  
Obs: Serviços prestados por Associação.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL  
Serviço: 0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
29.160,00	0,00	0,00	29.160,00	2,000000	583,20

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\$)	Valor Líquido (R\$)
29.160,00	0,00	29.160,00

João Gilberto Rocha Gonzalez  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 14754 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:  
Número da nota fiscal substituída:  
Código da Obra:  
Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 29.160,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 512 IBGS
<b>Histórico:</b>	

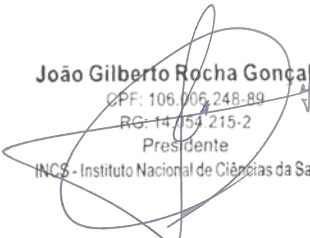
<b>Data de débito:</b>	29/11/2022
<b>Data / Hora da operação:</b>	29/11/2022 12:25:18

<b>Código da operação:</b>	00133383
<b>Chave de segurança:</b>	5GNGW3K3A8RW6E0J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

  
**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde





## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

**Tipo de TED:** TED para terceiros  
**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Tipo de pessoa:** JURÍDICA  
**Nome:** INCS  
**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0023-78

1º parcela do 13º Salário

**Banco:** 237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948  
**Tipo de conta:** 01 - Conta Corrente  
**Conta destino:** 1959 / 00000016857-2  
**Tipo de pessoa:** FÍSICA  
**Nome:** JOICELI APARECIDA BRISOLA VIEIRA  
**CPF/CNPJ:** 488.094.648-69  
**Valor:** R\$ 326,55  
**Valor da tarifa:** R\$ 0,00  
**Finalidade:** 10 - Crédito em Conta  
**Identificação da operação:** 13SAL JOICELI VIEIRA  
**Histórico:**

**Data de débito:** 29/11/2022  
**Data / Hora da operação:** 29/11/2022 13:35:03

**Código da operação:** 00139305  
**Chave de segurança:** UJ96VJOCTMF8J52W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

João Gilberto Rocha Gonçales  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 147154 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001115-7**Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 300.000,00**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 14:28:11**Código da operação:** 301428**Chave de segurança:** X83957L41GECRJGG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**João Gilberto Rocha Gonzalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005411-6**Conta destino:** 2757 / 003 / 00001115-7**Nome destinatário:** INCS - INST NAC CIENCIAS SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 700.000,00**Data de débito:** 30/11/2022**Data/hora da operação:** 30/11/2022 14:33:34**Código da operação:** 301433**Chave de segurança:** YEMNQL3NA9HJMEKS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**João Gilberto Rocha Gonzalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.754.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 1388 / 000935953512-0

<b>Nome destinatário:</b>	INCS INSTITUTO N. DE C. DA SAUDE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 900.000,00

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 17:30:41

<b>Código da operação:</b>	301730
<b>Chave de segurança:</b>	9E03JSV40F8HUWXR

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 14.754.215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005411-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 1388 / 000935953512-0

<b>Nome destinatário:</b>	INCS INSTITUTO N. DE C. DA SAUDE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 450.000,00

<b>Data de débito:</b>	30/11/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	30/11/2022 17:34:06

<b>Código da operação:</b>	301734
<b>Chave de segurança:</b>	N2HWWNV5R2E1CAPC

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2099					
121.24847.32-7		SERGIO AUGUSTO DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
MARIO FIDENCIO DA ROSA 33 - CASA		JD BRASILÂNDIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.075-680		38899/0003-7/SP		074.313.728-09	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/03/1968		JUREMA SOARES DA SILVA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.277,96		15/03/2022		22/10/2022		20/11/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.274,66	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 09/12 avos	R\$ 1.806,36	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 1.605,67
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 535,22	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
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 5.221,91</b>

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
03 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 96,53	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 144,39
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 240,92</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 4.980,99</b>

**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14754 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais da P.M. de Sorocaba

**TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
MIGUEL JOSÉ GIMENES 75		JD PORTOBELLO							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.103-750		8660700			

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2099					
121.24847.32-7		SERGIO AUGUSTO DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
MARIO FIDENCIO DA ROSA 33 - CASA		JD BRASILÂNDIA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SOROCABA		SP		18.075-680		38899/0003-7/SP		074.313.728-09	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/03/1968		JUREMA SOARES DA SILVA							

**DADOS DO CONTRATO**

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.277,96		15/03/2022		22/10/2022		20/11/2022		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.274,66	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 09/12 avos	R\$ 1.806,36	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 08/12 avos	R\$ 1.605,67
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 535,22	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
<b>TOTAL BRUTO</b>					<b>R\$ 5.221,91</b>

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
03 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 96,53	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 144,39
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>					<b>R\$ 240,92</b>
<b>VALOR LÍQUIDO</b>					<b>R\$ 4.980,99</b>

**João Gilberto Rocha Gonçalez**

CPF: 106.006.248-89

RG: 14754 215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recursos Municipais da P.M. de Sorocaba

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE	

**TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2099	
121.24847.32-7		SERGIO AUGUSTO DA SILVA			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
38899/0003-7/SP		074.313.728-09		18/03/1968	
				20	Nome da Mãe
				JUREMA SOARES DA SILVA	

**CONTRATO**

02	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022		22/10/2022		20/11/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
<b>31 - Empregado</b>					

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\$ 4.980,99 (Quatro mil, novecentos e oitenta reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba nº 3949/2022



**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE	

**TRABALHADOR**

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2099	
121.24847.32-7		SERGIO AUGUSTO DA SILVA			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
38899/0003-7/SP		074.313.728-09		18/03/1968	
				20	Nome da Mãe
				JUREMA SOARES DA SILVA	

**CONTRATO**

02	Causa do Afastamento				
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022		22/10/2022		20/11/2022	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
<b>31 - Empregado</b>					

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\$ 4.980,99 (Quatro mil, novecentos e oitenta reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

\_\_\_\_\_  
151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14754 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Termo de Quitação nº 3949/2022 - Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome  
**09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE**

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 11 Nome  
**121.24847.32-7 SERGIO AUGUSTO DA SILVA Código: 2099**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**38899/0003-7/SP 074.313.728-09 18/03/1968 JUREMA SOARES DA SILVA**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**15/03/2022 22/10/2022 20/11/2022 SJ1 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**31 - Empregado**

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.980,99 (Quatro mil, novecentos e oitenta reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

\_\_\_\_\_  
 151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14754 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba nº 3949/2022

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome  
**09.268.215/0023-78 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE**

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 11 Nome  
**121.24847.32-7 SERGIO AUGUSTO DA SILVA Código: 2099**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**38899/0003-7/SP 074.313.728-09 18/03/1968 JUREMA SOARES DA SILVA**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**15/03/2022 22/10/2022 20/11/2022 SJ1 0,00**

30 Categoria do Trabalhador  
**31 - Empregado**

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.980,99 (Quatro mil, novecentos e oitenta reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

\_\_\_\_\_  
 151 Assinatura do Trabalhador

\_\_\_\_\_  
 152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA

**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
 CPF: 106.006.248-89  
 RG: 14.754.215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Termo de Quitação nº 3949/2022 - Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba

**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  
**121.24847.32-7 SERGIO AUGUSTO DA SILVA** Código: 2099  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**38899/0003-7/SP 074.313.728-09 18/03/1968 JUREMA SOARES DA SILVA**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**15/03/2022 22/10/2022 20/11/2022 SJ1 0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**  
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 4.980,99 (Quatro mil, novecentos e oitenta reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

**João Gilberto Rocha Gonçalez**  
 CPE: 106.006.248-89  
 RG: 14754 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09.268.215/0023-78

**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  
**121.24847.32-7 SERGIO AUGUSTO DA SILVA** Código: 2099  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**38899/0003-7/SP 074.313.728-09 18/03/1968 JUREMA SOARES DA SILVA**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**15/03/2022 22/10/2022 20/11/2022 SJ1 0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**  
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 4.980,99 (Quatro mil, novecentos e oitenta reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

**João Gilberto Rocha Gonçalez**  
 CPE: 106.006.248-89  
 RG: 14754 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022

**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  
**121.24847.32-7 SERGIO AUGUSTO DA SILVA** Código: 2099  
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
**38899/0003-7/SP 074.313.728-09 18/03/1968 JUREMA SOARES DA SILVA**

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento  
**Rescisão contratual a pedido do empregado**  
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
**15/03/2022 22/10/2022 20/11/2022 SJ1 0,00**  
 30 Categoria do Trabalhador  
**21 - Empregado**  
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral  
**000.914.021.00088-4 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\$ 4.980,99 (Quatro mil, novecentos e oitenta reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
 WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

**João Gilberto Rocha Gonçalez**  
 CPE: 106.006.248-89  
 RG: 14754 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

<b>EMPREGADOR</b>					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0023-78		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENC DA SAUDE			
<b>TRABALHADOR</b>					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
121.24847.32-7		SERGIO AUGUSTO DA SILVA			Código: 2099
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
38899/0003-7/SP		074.313.728-09	18/03/1968	20	Nome da Mãe
				JUREMA SOARES DA SILVA	
<b>CONTRATO</b>					
22 Causa do Afastamento					
<b>Rescisão contratual a pedido do empregado</b>					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
15/03/2022		22/10/2022	20/11/2022	27	Cód. Afast.
				SJ1	29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
<b>21 - Empregado</b>					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		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\$ 4.980,99 (Quatro mil, novecentos e oitenta reais e noventa e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
WESLEY MARCILIO GOMES/062.943.536-70/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

**João Gilberto Rocha Gonçalez**  
 CPE: 106.006.248-89  
 RG: 14754 215-2  
 Presidente  
 INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.  
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Homologação nº 09/2022

RERET: 7777-CONCILIACAO E QUALIF DE TRANSACOES PV: 3915-PINHAI, PR

COD. COMPROMISSO	NOME	PADRAO	NSA	DATA RECEB	SITUACAO COMPROMISSO
402435.06.0001	INCS 4	240	000066	30/11/2022	ATIVO

ITEM 01.00 - REGISTROS ACATADOS

FORMA DE PAGAMENTO: 005 - CREDITO EM CONTA

CONTA CORRENTE	NOME	VALOR	DT PREVIST	COD MENSAGEM
0000.0000.000000000000.0	SERGIO AUGUSTO DA SILVA	4.980,99	30/11/2022	004 AGENDAMENTO CONCLUIDO
3915.3700.000749222401.0				

TOTAIS DE REGISTROS	QUANTIDADE	VALOR
ACATADOS	1	4.980,99
REJEITADOS	0	0,00

-----  
UNIDADE RESPONSAVEL:GECGO  
DESTINO:RERET DE VINCULACAO DO PV

**João Gilberto Rocha Gonzalez**  
CPF: 106.006.248-89  
RG: 147154 215-2  
Presidente  
INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

Estas despesas foram pagas com Recurso Municipal da P.M. de Sorocaba Termo de Convênio nº 3949/2022